

VERTAISTUEN JA YHTEISÖLLISYYDEN MERKITYS PÄIVÄKESKUSASIAKKAIDEN KOKEMANA

Taru Maakorpi c15047

Ruth Marttinen c9921

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Taru Maakorpi & Ruth Marttinen. Vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitys päiväkeskusasiakkaiden kokemana. Helsinki, syyskuu 2010, sivuja 63, liitettä 3.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin vuoden 2009 lopussa strukturoituna kyselytutkimuksena päiväkeskuksen asiakkailta. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Sininauhasäätiön Mutterimajan ja Wärttinän päiväkeskuksissa käyvät asiakkaat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä Sininauhasäätiön kahdessa päiväkeskuksessa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Sininauhasäätiön päiväkeskustoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Opinnäytetyössä pyrittiin myös selvittämään, kokivatko asiakkaat että päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen miehille ja naisille suunnattuja ryhmiä ja ulkopuolista toimintaa, kuten AA ja muita päihderyhmiä

Tutkimus kysymykset ovat 1. Millaisena päiväkeskusasiakkaat kokevat vertaistuen päiväkeskuksessa? 2. Millaisena päiväkeskusasiakkaat kokevat yhteisöllisyyden päiväkeskuksessa?

Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistuki ja yhteisöllisyys soveltuvat erinomaisesti toiminnan lähtökohdaksi päihdetyön päiväkeskuksissa. Opinnäytetyösämme saatujen tulosten mukaan asiakkaat kokivat olevansa tasavertaisia yhteisössä ja saavansa tukea päihdeettömyyteen, täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä oli vastaajista yli 80 prosenttia. Vastaajista alle puolet kaipasi erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä. Päiväkeskukseen kaipasi ulkopuolista toimintaa kuten AA ja muita päihderyhmiä alle puolet vastaajista. Näistä vastaajista naisia oli yli puolet. Tästä voidaan päätellä että toimintaa voisi kehittää tarjoamalla eteenkin naisille lisää päiväkeskuksen ulkopuolista toimintaa. Yhteisöllisyyden koettiin toteutuneen päiväkeskuksissa. Päiväkeskusten asiakkaat kokivat että päiväkeskukseen on helppo tulla.

Asiasanat: vertaistuki, yhteisöllisyys, asiakaslähtöisyys, päihdehuolto

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTELMÄ	6
2.1 Päiväkeskukset osana päihdepalveluita	8
2.2 Asiakaslähtöisyys	10
2.3 Vertaistuki tutkimuksen valossa	12
2.4 Yhteisöllisyys	20
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	24
3.1 Päiväkeskus Mutteri	26
3.2 Päiväkeskus Wärttinä	28
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	31
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	32
5.2 Aineistonkeruu	34
5.3 Aineistoanalyysi	35
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	36
5.5 Eettiset kysymykset	38
6 TUTKIMUSTULOKSET	41
6.1 Vertaistuki tuloksissa	42
6.2 Yhteisöllisyys tuloksissa	45
6.3 Miehet tuloksissa	49
6.4 Naiset tuloksissa	50
7 POHDINTA	52
LÄHTEET	60
LIITE 1: Kyselylomake	
LIITE 2: Hyvä päiväkeskuksen asiakas	
LIITE 3: Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Alkoholin kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopusta. Samaan aikaan alkoholikuolemat ja – sairaudet ovat lisääntyneet selvästi. Myös huumeiden käyttö on yleistynyt 1990-luvun loppupuolella.

Päihdeongelmiin liittyvät kustannukset ovat mittavia. Epäsuorat kustannukset kuten menetetty työpanos, tuottavuuden lasku ovat moninkertaisia suoriin kustannuksiin verrattuna. Yleisin työikäisten kuolinsyy on alkoholiperäiset sairaudet. Päihdetyöhön sijoittaminen parantaa koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitystä päihdetyön päiväkeskusten asiakkaiden kokemana. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimuskohteena on kaksi päiväkeskusta pääkaupunkiseudulla. Toinen päiväkeskus sijaitsee Puolimatkan kirkon alueella Tuusulassa ja toinen on Wärttinän päiväkeskus Järvenpäässä. Päiväkeskukset ovat päihdehaittoja.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Sininauhasäätiön päiväkeskustoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Aihe opinnäytetyöhön saatiin Sininauhasäätiössä suoritetun työharjoittelujakson aikana. Olemme molemmat työskennelleet Sininauhasäätiössä ja toinen meistä työskentelee siellä edelleen. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli Sininauhasäätiön tarve saada tietoa uusimpien päihdehaittojen asumispalveluyksiköiden yhteydessä toimivien päiväkeskusten kehittämistarpeista ja kartoittaa asiakkaitten kokemuksia saamastaan palvelusta sekä siitä, mikä on yhteisöllisyyden ja vertaistuen merkitys asiakkaille ja tulisiko sitä parantaa. Luvan tutkimuksen tekemiseen saimme Sininauhasäätiön toimitusjohtajalta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella päiväkeskusten asiakkailta. Kyselylomakkeen tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia päiväkeskusten tarjoamasta vertaistuesta sekä yhteisöllisyyden kokemuksesta. Opinnäytetyössä pyrittiin myös selvittämään, kokivatko asiakkaat että päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen miehille ja naisille suunnattuja ryhmiä ja ulkopuolista toimintaa, kuten AA- ja muita päihderyhmiä.

Aihe on ajankohtainen sillä päihteiden käytön lisääntyminen on lisännyt erilaisen päiväkeskusten tarvetta. Olisi tärkeää, että päiväkeskukset voisivat vastata asiakkaitensa tuentarpeeseen mahdollisimman hyvin. Uskomme että Sininauhasäätiö voi hyödyntää opinnäytetyötämme toimintansa kehittämisessä.

Pekka Lundin (2008) tutkimuksen mukaan päiväkeskukset tarjoavat asiakkailleen vertaistukea ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Päiväkeskusten tarkoituksena on tavoittaa avuntarpeessa olevia, ja niiden toiminta tähtää asiakkaiden elämäntavan muutokseen sekä elämänhallintaan ja sen tukemiseen. Nämä kaikki ovat olennaisia asioita sosionomin työssä. Päiväkeskusten ja sen asiakkaiden tutkiminen tukee ammatillista kehittymistämme sosionomin ammattiin. Opinnäytetyömme kautta olemme saaneet tietoa opinnäytetyömme avainkäsitteistä asiakaslähtöisyydestä, vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä. Vertaistuki ja yhteisöllisyys soveltuvat hyvin päiväkeskustoiminnan lähtökohdaksi ja niitä voidaan hyödyntää sosionomin työssä.

Tulevaisuuden haasteet sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näyttäytyvät niin, että alkoholiongelmisten hoidon tarve kasvaa. Alkoholitulee edelleen pysymään eniten käytettynä päihteenä, ja alkoholin kulutuksen lisääntyminen, heijastuu myös erilaisina haittoina. Alkoholin käytön lisääntyminen näkyy aikaisempaa selvemmin terveyshaittoina ja sairauksina sekä sosiaalisina ongelmina. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

2 PÄIHDEHUOLLON JÄRJESTELMÄ

Suomen perustuslaki (731/1999) takaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslaki säättää myös ihmisten yhdenvertaisuudesta sekä kieltää ihmisarvoa loukkaavan kohtelun. Julkisen vallan on turvattava kyseessä olevat toiminnot sekä edistettävä väestön terveyttä.

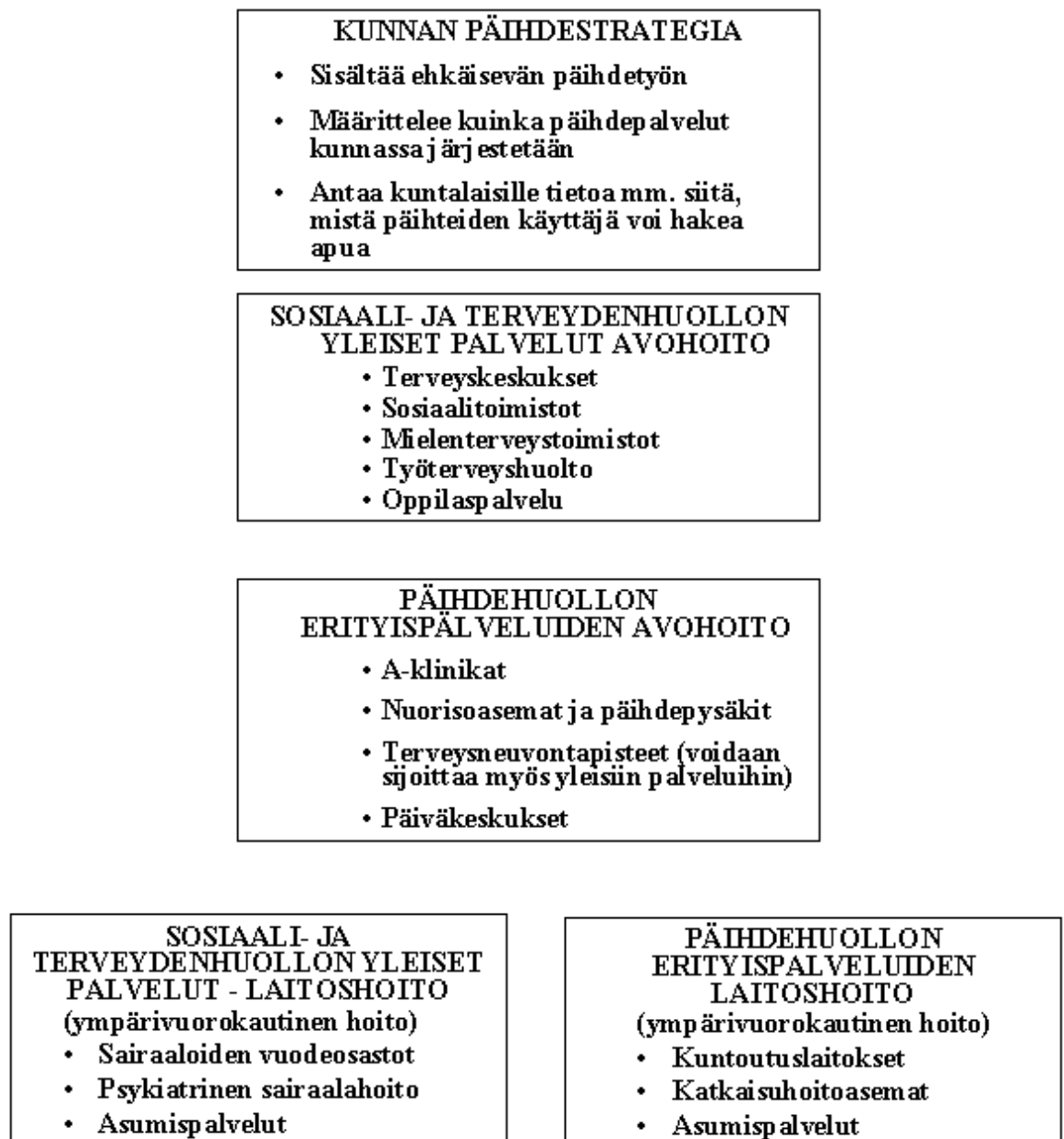
Palveluiden riittävyyden lähtökohtana voidaan pitää sellaista palveluiden tasoa, joka takaa jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa. Kunnilla on päihdehuoltolakiin perustuva velvollisuus järjestää päihdepalvelut. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan on huolehdittava sellaisista päihdepalveluista, jotka ovat sisällöltään riittävät kunnassa esiintyvään tarpeeseen. Palveluita tulee tarjota päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän perheilleen ja läheisilleen. Tässä tulee huomioida päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä etu. Palveluiden piiriin hakeutumisen tulee olla oma-aloitteista ja itsenäistä suoriutumista tukevaa. (Päihdehuoltolaki 41/1986)

Päihdehuoltolaissa (41/1986) tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen ja vähentäminen. Päihdehuoltolaki pyrkii myös ehkäisemään ongelmakäytöstä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistämään ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä. Päihdehoito toteutetaan terveyden- ja sosiaalihuollon yleisissä palveluissa sekä päihdehuollon erityisissä päihdepalveluissa. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät osallistuvat päihdepalveluiden toteuttamiseen, päihdeongelman varhaiseen esille ottamiseen sekä päihteiden käyttäjien ongelmien hoitoon. Nämä pitävät sisällään toimeentuloon, työhön sekä asumiseen liittyviä ongelmia. Tämä edellyttää eri viranomaistahojen tiivistä yhteistyötä. Sosiaalipalveluiden osalta yleiset säädökset järjestämisvelvollisuudesta sisältyvät sosiaalihuoltolakiin (710/1982), terveyspalveluiden osalta kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lakiin (1062/1989). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita (2002:3, 28.)

Päihdehuoltolain perusteella henkilöillä, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä heidän perheillään on subjektiivinen oikeus saada päihdepalve-

luita. Tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että kuntalaisella olisi oikeus saada juuri tiettyä haluamaansa palvelua.

Päihdepalvelujärjestelmää voidaan kuvata seuraavalla kaaviolla:



Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita (2002:3, 28.)

2.1 Päiväkeskukset osana päihdepalveluita

Päiväkeskukset ovat yksi osa päihdepalvelujärjestelmää. Päiväkeskukset sijoituvat edellä olevassa kaaviossa päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoon. Päiväkeskustoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaitaan arjen ja elämisen hallinnassa. Päiväkeskustoiminta perustuu usein vertaistukeen ja yhteisöllisyyteen.

Päihdetyön päiväkeskukset määritellään päihdetyön päiväkeskuksia käsittelevässä Sininauhaliiton tutkimuksessa seuraavasti: Päihdetyön päiväkeskukset ovat päihdeongelmallisille suunnattuja arjen elämistä tukevia paikkoja, joiden toiminnassa noudatetaan matalankynnyksen ja avoimuuden periaatetta. Päiväkeskusten toimintaan ei tarvitse sitoutua eikä niissä peritä osallistumismaksua. Päiväkeskukset sijaitsevat kiinteissä tiloissa, toiminnan tulee olla säännöllistä ja aukioloaikojen tulee olla yleisessä tiedossa. Toiminnalla tulee olla vastuullinen ylläpitäjä. Toiminta voi sisältää erilaisia ryhmiä, työtoimintaa tai muuta sellaista. Päiväkeskukset voivat olla joko päihdeettömiä tai sallia päihtyneenä paikalle tulemisen. (Lund 2008, 7.)

Päiväkeskuksen toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkailleen mielekäs ympäristö viettää aikaa. Päiväkeskusten keskeisimpinä tavoitteina on toiminnan suunnitteleminen yhdessä asiakkaiden kanssa heidän näkökulmastaan mielekäällä tavalla. (Heimonen (toim.) 2007, 41.)

Päiväkeskukset tuovat päihdetyöhön ihmisiä lähellä olevaa toimintaa ja tukea asiakkaidensa arkeen. Päiväkeskukset toimivat matalan kynnyksen paikkoina, joihin on helppo tulla ja joissa kohtaaminen on epävirallisempaa. Päiväkeskukset luovat yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja ihmisarvoa, lisäksi ne tarjoavat mahdollisuuksia erilaisten tarpeiden tyydyttämiseen sekä mahdollisuuksia monipuoliseen toimintaan. Päiväkeskuksia on päihdetyössä hyvin monenlaisia, on laajaa toimintaa toteuttavia suuria päiväkeskuksia, jotka ovat linkittyneet kaikkiin olennaisiin yhteistyötahoihin ja verkostoihin tai päiväkeskukset voivat olla myös hyvin pieniä ja paikkakuntansa ainoita päihdetyötä tekeviä organisaatioita. Osa päiväkeskuksista tuottaa ammatillisia palveluita ja osa perustuu vertaistukeen ja kansalaistoimintaan. (Heimonen (toim.) 2007, 11–12.)

Päiväkeskustoiminta voi muodostua kävijöilleen pitkäaikaiseksi tukipisteeksi elämässä tai toimintaan sitoutuminen saattaa olla vain lyhytaikaista. Päiväkeskuksilla on tavoitteina luoda polkuja muihin sosiaalisiin toimintoihin ja yhteisöihin. Päiväkeskusten kautta voi päästä myös kuntouttavaan työtoimintaan, työvalmennukseen, työelämään sekä muuhun harrastus- ja seuratoimintaan. Toisille saattaa riittää se, että päiväkeskus toimii paikkana jossa voi vain olla. (Heimonen 2007, 44–45.)

Yksittäisiä päiväkeskuksia ja niiden asiakkaita koskevia tutkimuksia löysimme muutaman. Tutkimukset käsittelivät asiakkaita, asiakkaan äänen kuulemista päiväkeskuksen toiminnassa ja työntekijöiden ammattikuvaa sekä työviihtyvyyttä.

Pekka Lund (2008) selvitti tutkimuksessaan päihdetyön päiväkeskustoiminnan laajuutta Suomessa sekä arvioi päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta. Tutkimusta varten kerättiin kaksi kyselyaineistoa, toinen päiväkeskuksille ja toinen niille kunnille joiden alueella päiväkeskukset sijaitsevat. (Lund 2008, 12)

Kyselyyn vastasi 143 päiväkeskusta jotka täyttivät tutkimuksessa päihdetyön päiväkeskuksille asetetut kriteerit. Tutkimuksessa nousi esiin mielenkiintoisia tuloksia, kuten se, että päiväkeskusten asiakkaiden määrä on kasvanut vuoden 2003 jälkeen, koska alkoholin kulutus ja siihen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet. Päiväkeskusten asiakkaat olivat pääsääntöisesti alkoholin käyttäjiä, 143 asiakkaasta 130:llä alkoholi oli ensisijainen päihde ja 10 asiakkaalla toissijainen. Päiväkeskusten kävijämäärät vaihtelivat suuresti; aukioloaikojen vaihtelu oli yksi syy kävijämäärien epätasaisuuteen. Päiväkeskusten koko ei selittänyt käyntimääriä. Tutkimuksessa selvitettiin esimerkiksi vakiokävijöiden määrää suhteessa satunnaisiin kävijöihin, työntekijärakennetta, taustayhteisöjä ynnä muuta. (Lund 2008, 28–53.)

Lund (2008) toi tutkimuksessaan esille myös päihdetyön päiväkeskusten eri toimintamuotoja. Yleisimpiä niistä olivat kahvila, ryhmätoiminta ja ruokailumahdollisuus. Nämä löytyivät 85 prosentista päiväkeskuksia. Tutkimuksessa muka-

na olleista päiväkeskuksista 52 ilmoitti tarjoavansa jonkinlaisia asumispalveluita. Päiväkeskuksissa on pyritty löytämään sellaisia toimintamuotoja, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Tällaisia tarpeita ovat pyykinpesu, vaatteiden vaihto, ruokailu ja peseytyminen. (Lund 2008, 54–57)

Lund (2008) selvitti tutkimuksessaan lisäksi päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta. Hän toteaa, että sitä on hyvin vaikea laskea. Hän esitti tutkimuksessaan kysymyksiä päiväkeskuksen vaikuttavuudesta sekä päiväkeskuksille itselleen että kunnille, joiden alueilla päiväkeskukset toimivat. Tulosten mukaan päiväkeskuksilla on hyvin tärkeä paikka päihdepalvelujärjestelmässä. Kunnat arvioivat, että päiväkeskukset pystyvät hyvin edistämään asiakkaiden kokemaa osallisuutta. Kuntien mielestä päiväkeskusten vaikutukset ovat myönteisimmillään kohdistuessaan asiakkaaseen. Päiväkeskukset itse kokivat toimintansa vaikuttavan myönteisesti myös lähiympäristöön. (Lund 2008, 94–97)

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallistumisen periaatteet on kirjattu osaksi sosiaalihuoltoa jo ainakin 1970-luvun alussa Sosiaalihuollon periaatekomitean mietinnössä (KM 1971, 22). Asiakaslähtöisyys on toimintatapa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana. Vaikka asiakaslähtöisyys esiintyy lähtökohtaisena periaatteena lainsäädännössä ja suosituksissa, sen käytännön toteutumista kuvataan puutteelliseksi.

Käytännön toiminnan toteutumiseksi työntekijä tarvitsee asiakaslähtöiselle työleen organisaationsa ja työyhteisönsä tuen. Asiakaslähtöinen työ edellyttää myös jatkuvaa eettistä pohdintaa käytännön eri tilanteissa sekä toimintaa, joka muuttuu ja joustaa asiakkohtaisesti. (Sorsa 2002, 68.) Asiakaslähtöisessä työskentelyssä päätökset tehdään yleensä yhdessä, vuorovaikutuksen kautta. Yhteistyösuhdetta luonnehtii dialoginen ja yhteistoiminnallinen työskentelytapa eli keskusteleva yhdessä tekemisen meininki.

Asiakkaat tulisi ottaa avoimesti mukaan yhdessä tekemään, sillä jos ammattilaiset puuhaavat asiakkaan selän takana, ei heidän toimensa nivoudu asiakkaan arkeen. Ammattilaiset voivat parhaimmillaan tukea asiakkaan arjen voimavarojen käyttöä asiakkaan ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Ammattilaisten tulisi ottaa työnsä perustaksi asiakkaalta ja hänen läheisiltään kuulemaansa asiat. Ammatillisia toimia tulisi arvioida asiakkaan arjesta päin eikä päinvastoin. Asiakkaan oikea kuuleminen tulisi erottaa työntekijän omista ammatillisista suunnitelmistaan. (Saarinen 2009, 8.)

Asiakaslähtöisessä työskentelyssä työntekijä on läsnä sekä ihmisenä että asiantuntijana. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä lähtökohtana on yhdenvertaisuus ja yhteistyön tavoitteena voimaantuminen (Sorsa 2002, 65–68). Valtaistumisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas uskoo omiin mahdollisuuksiinsa kohentaa elämäntilannettaan; hän löytää uusia tapoja osallistua ja vaikuttaa. Näin asiakas kokee elämänhallintansa kohentuvan ja lisäksi hän tunnistaa paremmin omia tarpeitaan ja pystyy paremmin hyödyntämään saatavilla olevaa apua ja tukea sekä rohkaistuu itsenäiseen toimintaan. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 26.)

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös verkostokeskeinen työote. Sosiaalinen verkosto kuvaa sukulaisuuden, ystävyys- ja tuttuuden kautta muodostuneita ihmisten välisiä suhteita. Verkostopalaverien eli ennakointi dialogien kehittäminen on saanut alkunsa yrityksissä helpottaen umpikujaan ajautuneita tilanteita, jotka sitovat yhteen asiakkaita ja useita psykososiaalisen kentän työntekijöitä. (sosweb.fi 2010)

Tällaisissa ”moniongelmatilanteissa” asiakkaalle syntyy asiakkuutta monille tahoille ja valitettavan usein asiakkaan ja monen eri sektorin yhteistoiminta voi jumittua. Kunkin ammattilaisen toimet erikseen tarkasteltuina voivat olla hyviä ja perusteltuja, mutta selkeän yhteistoiminnan sijalla on usein toistuvia yrityksiä saada toiset tahot tekemään jotain, jota itse pitää tärkeänä. (sosweb.fi 2010)

Tulevaisuuden muistelu-asiakaspalaverissa tarkoituksena on asiakkaan, läheisverkoston ja työntekijäverkoston yhteistyön selkeyttäminen ja toiminnan suunnittelu. (sosweb.fi 2010) Esimerkki: Jos asiakkaalla on kontakti esim. AA-

ryhmään ja sitä kautta myös tukihenkilö, joka on valmis tukemaan ja viemään asiakasta vertaisryhmiin, on annettava tuki tälle toiminnalle ja kunnioitettava asiakkaan itsensä luomaa verkostoa samanveroisena tukena kuin virallistakin, sillä myös siellä asiakkaan on mahdollista purkaa koko ongelmavyöhyhtiään vapaasti toisten kuunnellessa.

Sen avulla asiakas kykenee mahdollisesti paremmin hahmottamaan ja käsittelemään ongelmiaan myös virallisten verkostojen kanssa, jotka päihdepuolella käsittävät esim. päihdehoidon, työtoiminnan, asuntotoimen, sosiaalipalvelut, terveyden huollon, velkajärjestelyn ja rikosseuraamusviraston. Sillä verkostokeskeinen työote tarkoittaa sitä, että asiakkaan koko ongelmavyöhyhti otetaan käsittelyyn. Verkostokeskeisessä työskentelyssä asiakkaan asian edistämiseksi työskennellään moniammatillisessa työryhmässä, jolloin asiakkaalla tulisi olla myös pysyvä yhteyshenkilö. (Sorsa 2002, 65, 66)

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa asiakkaiden näkökulman huomioimista uuden järjestelmän kehittämisessä. Toimintoja kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeisiin, eikä toimia organisaatioiden ehdoilla. Asiakaslähtöisyyden tulee ohjata toimintaa päihdehoidon ja -kuntoutuksen suunnittelussa. (Päihde- ja mielenterveys-työn kehittämisen suunnitelma 2010–2012 KUUMA-alueella.)

2.3 Vertaistuki tutkimuksen valossa

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee vertaistuen seuraavasti: Vertaistuki on samankaltaisten elämäkokemuksien ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten, keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, keskinäiseen solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen sekä kohtaamisen ja keskinäiseen tukeen perustuva ihmissuhteiden muoto. (Nyman, 2008)

Vertaistukiryhmässä ihminen voi kokea itsensä tasavertaiseksi ja hyväksytyksi, sillä ryhmässä saa tukea ja kokemuksen siitä, ettei ole yksin ongelmansa kanssa. Ryhmän jäsenten kokemukset selviytymisestä antavat toivoa ja uskoa sii-

hen, että itsekin voi selviytyä. Muiden auttaminen kohottaa itsetuntoa ja voi antaa tunteen omasta elämänhallinnasta. (Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 220–223.)

Vertaistuki on aiheena ajankohtainen, koska vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on otettu myös maan edellisen hallituksen toimintasuunnitelman yhdeksi painopistealueeksi. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2015-ohjelmassa on mainittu vertaistukityö ja sen vahvistaminen kuntien ja kolmannen sektorin välisessä yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Vertaistuki tuo päiväkeskustoimintaan herkkyyttä ja kykyä huomata ja oivaltaa, miltä asiat voivat tuntua asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Vertaistuki on arkista kohtaamista, tasavertaista ihmisyyttä sekä kohdattujen elämäntilanteiden ja kokemusten jakamista. Vertaistuki on tukemisen ja auttamisen muoto, missä kaksi tai useampi ihminen voi jakaa ja työstää kokemuksia elämänsä historiastaan. Samanlaisia elämäntilanteita kokeneet ihmiset ymmärtävät toisiaan oman kokemuksensa kautta. He voivat näin tukea toisiaan historiansa työstämisessä ja tulevaisuuden suuntaamisessa. (Heimonen toim. 2007, 61–62)

Vertaisryhmän toiminnan taustalla on usein aatteellinen elämäntietämys: se perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroisuuteen. Vetäjänä toimii vertainen eli henkilö, jolla on yhdistävänä tekijänä samanlainen elämäntilanne tai kohtalon yhteys. Ryhmän jäseniä yhdistää toisiinsa yhteinen kokemus esimerkiksi omaan tai läheisen sairauteen, tai toimiminen samanlaisessa roolissa, esimerkiksi omaishoitajana. Toiminta perustuu keskinäiseen tukeen eikä ryhmätapaamisilla ole usein selkeää rakennetta ja määritettyjä tavoitteita (Nyman 2008, 229). Nylundin (2005) määritelmä vertaisryhmälle on: ”Ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan esimerkiksi kerran viikossa tai kuukaudessa ja jakavat kokemuksia jostain yhteisestä asiasta.” Ryhmän jäsenet toimivat samanaikaisesti sekä tuen antajina että sen saajina. (Nylund 2005, 203.)

Voidaan todeta, että monet maailmanlaajuisesti levinneet vertaisryhmätoiminnan muodot, kuten AA-liike ja Settlementiliike, ovat saaneet alkunsa kristillisen aatteen ja ideologian omanneiden ihmisten toiminnasta, ja samasta lähteestä

löytyvät myös Sininauhaliiton juuret. Aatteen voimalla toimiva vapaaehtoisuus ja vertaistuki on taloudellisesti mitattuna todella edullista ja siksi on suuri riski, että ammatilliset järjestelmät suitsivat vertaistuen yhdeksi työ- ja terapiavälineeksi. Yksilöiden ja yhteisöjen selkeä ja vahva identiteetti on keskinäisen tasa-arvoisen vuorovaikutuksen edellytys, jolloin ihminen tulee kuulluksi ja kykenee kuuntelemaan. Susanna Hyväri(2005, 216)

Sekä vertaisryhmä- että vapaaehtoistoiminta nousivat jo 1990-luvulla yhteiskunnalliseen keskusteluun. Syinä tähän nähtiin lama, mutta myös ammatillistuneitten ja professionaalisten hyvinvointipalveluitten kriisi (Hyväri 2005, 216). Yhtiöyksilöllisyys ja yhteiskunnalliset rakennemuutokset, varsinkin sosiaaliset ja taloudelliset, ovat huonontaneet luonnollisia tukiverkostoja, jolloin yhteisten kokemusten jakaminen ja keskinäisen tuen antaminen on tullut tärkeäksi. Pohjoismaihin vertaisryhmien tutkimus tuli 1990-luvulla. Tutkijoita on kiinnostanut esimerkiksi se, millaisia ja kuinka monia erilaisia vertaisryhmiä jollain alueella toimii, mistä ne ovat syntyneet ja kuinka niitä tuetaan. Vertaisryhmien syntymisen syinä nähdään perinteisten kyläyhteisöjen hajoaminen ja sosiaalisten verkostojen väheneminen. (Nylund 2005, 196, 199.)

Ammatillisten toiminnan ja vertaistoiminnan lähentymisestä, yhdistymisestä ja yhdistelmistä tehdyistä tulkinnoista on Susanna Hyväri (2005) koonnut yksinkertaistetun jaottelun: Ensimmäisessä vaihtoehdossa ammatillisen toiminnan ajatellaan valtaavan vertaistoiminnan muodot. Siinä ammatilliset järjestelmät suitsivat vertaistuen yhdeksi työ- ja terapiamenetelmäksi muiden joukkoon. Vastaja muutosvoimat liukenevat näkymättömiin, kun toimintaa organisoivat ammattilaiset ja byrokraatit. Toisessa vaihtoehdossa säilyy vertaistoiminta itsenäisenä ammatillisuuden ja julkisen palvelutoiminnan rinnalla. Kolmas vaihtoehto yhdistää eri ääripäät. Sen mukaan vertaistuki nähdään kiinteässä vuorovaikutuksessa virallisten järjestelmien kanssa. Silloin ihmisiä voidaan ohjata myös vertaisryhmiin silloin, kun terapeuttinen tuki ei riitä, jos sitä ei ole saatavilla tai kun se on jo tehnyt tehtävänsä. (Hyväri, 2005, 217–219.)

Palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös joitakin itsenäisiä vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä. Ryhmien luokittelusta Nylund

esittää kolme erilaista: nimettömät ryhmät (AA-ryhmät) oma-apu ryhmittymät (potilasjärjestöt, esimerkiksi Reumaliitto) sekä keskusteluryhmät ja psykososiaaliset vertaisryhmät. Ryhmät voidaan myös jakaa niiden luonteen mukaan, jolloin ne vaihtelevat sisään- ja ulospäin suuntautuneisuuden suhteen. Osa oma-apuryhmistä keskittyy henkilökohtaisen ja /tai sosiaalisen muutoksen aikaansaamiseksi ryhmän tuen avulla, osa taas pyrkii vaikuttamaan päättäjiin ja suureen yleisöön tiedottamalla. Ryhmäjako voi olla myös perinteiset ja radikaalit oma-apuryhmät. AA-liike, a-killat, potilas- ja omaisyhdistykset kuuluvat perinteisiin ryhmiin. Asunnon valtaajat, mielenterveyspotilaiden yhdistykset ja vammaisliike taas määritellään radikaaleihin. (Nylund 1997, 1–3.)

AA on toiminut Suomessa 60 vuotta ja auttanut kymmeniä tuhansia alkoholisteja toipumaan. Suomen AA:lla on viikoittain yli 1200 suomenkielistä AA-kokousta eli palaveria noin 700 eri AA-ryhmässä. Niihin ovat tervetulleita kaikki alkoholistit ja myös sellaiset, jotka epäilevät olevansa alkoholisteja. AA (Nimettömät Alkoholistit) toimii Suomessa 270 paikkakunnalla. Kysymyksessä ovat vertaisryhmät, joihin pääsyvaatimuksena on halu lopettaa alkoholin käyttö. AA-ryhmät ovat omavaraisia, itsenäisiä ja niissä toimitaan nimettöminä. AA-toiminta tähtää pysyvään raittiuteen ja mielekkääseen elämään. (Suomen AA-Kustannus 2010.)

NA (Narcotics Anonymous) eli Nimettömät Narkomaanit on hyötyä tavoitteilematon miesten ja naisten toveriseura niille, joille huumeista on muodostunut ensisijainen ongelma. He ovat toipuvia addikteja ja kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan pysymään puhtaana. Heillä on ohjelma, jossa pidättäydytään täysin kaikista huumeista. Jäsenyydelle on vain yksi edellytys: halu lopettaa käyttäminen. He ehdottavat, että jäsen suhtautuu asiaan ennakkoluulottomasti ja antaa itselleen mahdollisuuden. Heidän ohjelmansa koostuu niin yksinkertaisista periaatteista, että niitä voi noudattaa heidän jokapäiväisessä elämässään. Tärkeintä niissä on, että ne toimivat. (Nimettömät Narkomaanit 2010.)

NA:han ei liity mitään ehtoja. He eivät kuulu mihinkään muihin järjestöihin, heillä ei ole liittymis- eikä jäsenmaksuja, eivätkä he allekirjoita huumeettomuus- tai muita lupauksia. He eivät ole sidoksissa mihinkään poliittisiin tai uskonnollisiin ryhmiin eivätkä viranomaisiin, eikä heitä valvota millään tavoin. Kuka tahansa

voi liittyä heihin ikään, rotuun, sukupuoli-identiteettiin, vakaumukseen, uskontoon tai sen puuttumiseen katsomatta. (Nimettömät Narkomaanit 2010.)

NA:n jäsenet eivät ole kiinnostuneita siitä, mitä tai miten paljon henkilö on käyttänyt aineita, eikä siitä, mitä yhteyksiä hänellä on ollut, myöskään aiemmilla tekemisillä tai varakkuudella ei ole merkitystä, vain sillä, että ongelmat halutaan ratkaista ja sillä, kuinka NA voi tässä auttaa, on väliä. Tulokas on ryhmän tärkein henkilö, koska he voivat säilyttää sen, mitä heillä on, vain antamalla sen pois. Ryhmäkokemuksesta on opittu, että ne, jotka säännöllisesti tulevat NAKokouksiin, pysyvät puhtaana. NA:ssa noudatetaan niin sanottua 12 askeleen ohjelmaa. Itsehoitoryhmiin osallistuminen on ilmaista. NA:lla ei ole liittymisehtoja tai -maksuja. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. (Nimettömät Narkomaanit 2010.)

Al-Anon/Alateen ovat vertaistukiryhmiä. Al-Anon/Alateen ja Al-Anonin tarkoitus on auttaa alkoholistien perheitä ja ystäviä toipumaan vaurioista, joita perheenjäsenen tai ystävän alkoholiongelma on aiheuttanut. Alateen on tarkoitettu nuorille (10–20-vuotiaille), joiden elämää toisen ihmisen juominen vaikuttaa tai on vaikuttanut. Toipumisohjelma on muokattu AA:n (Nimettömien Alkoholistien) toipumisohjelmasta. Se perustuu 12 askeleeseen. Ainoa jäsenyysvaatimus on läheisen tai ystävän alkoholiongelma. Toiminta perustuu nimettömyyteen. Jäseniä ei rekisteröidä mitenkään eikä jäsenmaksuja ole. Tällä hetkellä Suomessa toimii Vaasan Alateen-ryhmä sekä Alateen-Kolo (=nettiryhmä). Jokaisessa Alateen-ryhmässä toimii kummina kokenut Al-Anon-jäsen. Alateen-ohjelmasta nuoret oppivat, että pakonomainen juominen on sairaus ja että he eivät ole syyllisiä kenenkään juomiseen, he voivat irrottautua juovan läheisen ongelmista ja silti rakastaa häntä, he eivät voi muuttaa toisia, mutta voivat saada toivoa ja voimaa ja rakentaa itselleen parempaa elämää tulevaisuudessa. (Al-Anon.fi 2010.)

Alateen-nuori voi osallistua myös Al-Anon-ryhmään. Al-anon ryhmätapaamisissa läheiset jakavat kokemuksensa, toivonsa ja voimansa. Jäsenyyden ainoa edellytys on perheenjäsenen tai ystävän alkoholiongelma, joten ryhmissä käy puolisoita, vanhempia, lapsia, sisaruksia ja muita läheisiä. (Al-anon.fi 2010.)

Toiminnan periaatteita ovat vapaaehtoisuus, nimettömyys ja luotamuksellisuus. Periaatteet pohjautuvat Al-Anonin ohjelmaan, joka muodostuu kahdestatoista henkilökohtaisen kasvun askeleesta ja kahdestatoista ryhmien toimintaa ohjaavasta perinteestä sekä kahdestatoista palvelukäsitteestä.

Kaksitoista askelta ovat ehdotuksia, jotka kuvaavat sellaista asioihin suhtautumista, joka auttaa terveempään elämään. Kahdentoista perinteen soveltaminen aikaansaa hyvän ja turvallisen ryhmähengen, joka parhaiten tukee jäsenten kehittymistä ja henkistä kasvua. Perinteiden ehdottamaa käyttäytymistä voi toteuttaa kaikissa ryhmissä, niin perheessä kuin työssäkin.(al-anon.fi.)

A-kiltatoiminta on paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti toteutettavaa yhteisiin arvoihin pohjaavaa, päihteetöntä yhdistysmuotoista toimintaa. A-killat tarjoavat paikkakunnallaan päihdetoipujille vertaistukea ja päihteetöntä toimintaa. A-killat ovat itsenäisiä, rekisteröityjä yhdistyksiä ja ne tarjoavat myös päihdetoipujien kokemusasiantuntemustietoa paikalliseen päihdealan yhteistyöhön. (A-kiltojen liitto ry 2010.)

A-Kiltojen Liitto ry on A-kiltojen keskusjärjestö. A-kiltatoimintaa toteutetaan myös A-kiltojen alueellisena yhteistyönä kuudella alueella, jotka kattavat koko Suomen. A-kiltatoiminta on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumatonta. Mukaan ovat tervetulleita kaikki päihdetoipujat, heidän läheisensä sekä päihdetoimimisen edistämisestä kiinnostuneet. (A-kiltojen liitto ry 2010.)

A-killoissa on päiväkeskustoimintaa ja tukiasuntoja. Toimintaan osallistuminen ei edellytä välttämättä jäsenyyttä, joten osallistujien määrä saattaa olla suurempi kuin jäsenmäärä. Muita A-killan toimintamuotoja ovat keskusteluryhmät, liikuntaryhmät ja erillinen naistentoiminta sekä muita vapaa-aikaan liittyviä toimintoja. Toiminta on päihteetöntä arkielämän tukea, jossa vertaistuellalla on keskeinen merkitys. Lisäksi muun muassa Sininauhaliitolla ja sen jäsenyhteisöllä Kriisipalvelulla on toiminnassa viitisenkymmentä ryhmää eri puolilla Suomea. (A-kiltojen liitto ry 2010.)

Suomalaisen oma-apuryhmän erityispiirre on Nylundin tutkimuksen mukaan kiinteä yhteistyö virallisen palvelujärjestelmän kanssa. Neljännes ryhmistä on perustettu ammattityöntekijän aloitteesta ja saman verran työntekijöitä oli myös

ryhmien ohjaajina. Eurooppalaisista sen erottaa siitä, ettei monissa maissa nimitetä oma-apuryhmäksi niitä, joissa on mukana ammattityöntekijä. Kansainväliset tutkimukset rajaavat ammattityöntekijöiden ohjaamat ryhmät oma-aputoiminnan ulkopuolelle. Niitä pidetään sosiaalityön tai terapian muotoina ja sosiaalisena ryhmätoimintana. (Nylund 1997, 9.)

Hyväri (2005, 218) esittää myös omat varauksensa ammatillisen toiminnan suhteesta vertaistoimintaan.

Oma-apuryhmän Nylund määrittä näin:

Oma-apuryhmän muodostavat henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma tai jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaista ongelmaansa tai elämäntilannettaan. (Nylund 2005, 198.)

2000-luvun kirjallisuudessa Nylund (2005, 198) päätyi käyttämään käsitteinä vertaisryhmä ja vertaistukiryhmä, jotka paremmin kuvaavat ryhmän jäsenten keskinäistä apua ja tukea.

Hyväri (2003, 215) erottaa vertaistuen ja vertaistukiryhmän muista vertaisuuden ja vertaisryhmien muodoista. Hänelle vertaisryhmä merkitsee laajempaa käsitettä. Sitä voidaan käyttää tarkoittamaan myös sellaisia vertaistoiminnan muotoja, joissa tuki ja auttaminen eivät välttämättä ole yhteisöllisyyden keskiössä. Vertaistukiryhmällä taas Hyväri tarkoittaa toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtääviä vastavuoroisia suhteita, joissa käsitellään yhdessä kriittisiä ja kriisissä olevia elämäntilanteita. Silloin ryhmätoiminta ei välttämättä jää vain kriisien läpikäyntiin vaan samalla syntyy ystävyyssuhteita ja yhteisyyttä.

Vertaistukea on tutkittu suhteessa ammatillisen tukeen ja näyttää siltä, etteivät kaikki ammattilaiset tue vertaisryhmiin siirtymistä, vaan pitävät sellaisia asiakkaita, jotka pyrkivät irrottautumaan professionaalisista suhteista syrjäytymisuhanalaisina Mattila-Aalto (2010) toteaa väitöskirjassaan.

Kuusiston (2010, 7) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen -tutkimus vertailee professionaalisen hoidon, vertaistuen ja ilman hoitoa eli ns. spontaanin toipumi-

sen kautta ongelmallisen alkoholinkäytön lopettaneita ja tarkastelee tutkittavien alkoholin sävyttämää elämää takautuvasti. Näistä ryhmistä spontaanisti ja ver-
taistuen kautta toipuneita voidaan pitää ryhminä, joiden näkyvyys päihdetutki-
muksen kentässä on ollut todella heikkoa. Tarkastelu nostaa esiin näitä piilossa
olevia tapoja toipua ja niiden erityispiirteitä suhteessa toisiin reitteihin.

Katja Kuusiston väitöskirja (2010) osoittaa toipumisen kuvauksissa olevan sekä
yhtäläisyyksiä että eroja tarkasteltujen reittien kesken. Tutkittavien kuvauksista
välittyy vähittäin tapahtuva ajautuminen kohti ongelmallista alkoholinkäyttöä ja
että tie raitistumiseen on myös pitkä. Muutosvalmius syntyy negatiivisten seu-
rannaisvaikutusten kasauduttua ja ennen kaikkea yksilön oman sisäisen merki-
tyksenannon kautta, johon erilaisilla muutosta edeltävillä tekijöillä on oma vaiku-
tuksensa. Odotukset ja uskomukset ovat merkityksellisiä toipumisessa ja ne
ohjaavat myös sitä, minkä tyyppisen tuen koetaan hyödyttävän itseä eniten.
Toipumiselle merkityksellisten asioiden moninaisuus tekee kustakin tavasta toi-
pua ainutlaatuisen. Tämän yksilöiden välisen ainutlaatuisuuden ja toisaalta tar-
kastelluille reiteille yhteisten piirteiden ohessa Kuusisto toteaaakin, että tapa toi-
pua tuskin noudattaa täyttä sattumaa. (Kuusisto 2010.)

Tutkimuksessa todetaan, että päihdeongelmat näyttävät muodostuvan käyttö-
kaaren aikana erilaisiksi, mikä johtaa siihen, että toipuminen tapahtuu luonnos-
taan eri tavoin. Juominen aiheuttaa erilaisia haittoja jokaisessa tutkitussa ryh-
millä, mutta tutkimustulosten myötä rakentuu kuva siitä, että spontaanisti toipu-
neet kokevat alkoholiongelmansa verrokkiryhmiä lievempänä. Vaikea päihde-
ongelma ja käyttöhistorian kompleksisuus heijastuvat tavassa lähteä toipumaan
joko itsenäisesti tai tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia eri tavoin hyödyntäen.
Kuusisto (2010) onkin todennut, että ongelmien monimuotoisuus yhdistettynä
kyvykkyyssodotusten heikkouteen näyttää olevan tärkeä syy siihen, miksi ha-
keudutaan erilaisen tuen piiriin. Kyvykkyyssodotuksilla viitataan yksilön koke-
mukseen siitä, missä määrin hän pystyy itse vaikuttamaan omaan toipumiseen-
sa. (Kuusisto 2010, 7, 54, 55.)

Tulokset korostavatkin Kuusiston mukaan sitä, että toipuvat tarvitsevat erilaisia
asioita tuekseen toipumisessa ja raittiuden ylläpitämisessä. Näin myös erilaiset

hoitomuodot puolustavat paikkaansa. Asiakkaan piirteiden ja hoidon kohdentaminen näyttää osittain toteutuvan käytännössä ja merkitsevässä määrin päihdeongelmaisten itsensä toteuttamana. Silloin kun ongelma koetaan vähemmän vakavaksi, toipuminen tapahtuu todennäköisemmin omaehtoisesti. Hoitoon haikutuminen olisi Kuusiston mukaan järkevää tulkita asiakkaan tosiasialliseksi tarpeeksi saada tukea omalle toipumiselleen. (Kuusisto 2010, 7, 54, 55.)

2.4 Yhteisöllisyys

Arkielämässä yhteisöllisyydellä käsitetään yleisesti ryhmämuodostumista. Yhteisössä kaikki sen jäsenet kokevat kuuluvansa samaan, yhteiseen päämäärään pyrkivään ryhmään. Yhteisöön kuulumisen edellyttää sitoutumista ryhmään ja sen toimintaan.

Päiväkeskuksen sisällä työntekijöiden, vapaaehtoisten toimijoiden ja kävijöiden kesken syntyy yhteisöllisyyttä. Päiväkeskuksissa luodaan yhteiset normit ja kasvatetaan luottamusta toisiin yhteisön jäseniin. Yhteisöllisyyttä on mahdollista tuntea, vaikka ei päivittäin tapaisikaan, sillä yhteiset asiat ja arvot voivat yhdistää ihmisiä ja tuoda heidät yhteen ilman rajoja. Toiminnassa tulisi kiinnittää huomiota siihen, ettei kukaan jää yhteisön ulkopuolelle. Päiväkeskusten tavoitteena on toimia mahdollisimman matalankynnyksen paikkoina tarjoten ihmisarvoista kohtelua ja hyväksyntää kaikille. (Heimonen toim. 2007, 17–18.)

Yhteisöllisyys työtapana voi muuttaa asiakkaiden mielenmaisemaa ja katsontatapaa. Asiakkaiden päästessä itse osallistumaan yhteisön vastuunkantamiseen ja toimintaan vastuullisina aikuisina, heidän identiteettinsä rakentuu hitaasti mutta monesti pysyvästi. Yhteisö tarjoaa päiväkeskuksen asiakkaille mahdollisuuden voimaantua eli paikan, johon kuulua, ihmissuhteet, joissa tulee hyväksytyksi sekä tilan, jossa voi pätevoityä ja toteuttaa itseään. (Hytinen, 2007, 130–135.)

Toimiva asiakassuhde vaatii luottamusta. Silloin ensimmäiset kontaktit ovat tärkeitä. Yhteisössä ensikontaktit syntyvät vertaistuen kautta yhteisössä pidem-

pään olleiden esimerkin kautta, ja vasta vähitellen lähestytään ongelmissa henkilökuntaa (Salo toim. 2003, 60).

Salon (2003) mukaan päiväkeskusyhteisö elää vuorovaikutuksen kautta, elämällä ja suunnittelemalla yhdessä sekä tekemällä yhdessä. Näin syntyvät viralliset kuin epäviralliset käytännöt ja normit. Arjen tilanteissa, viikkopalavereissa, yhteisissä tapahtumissa ja keskusteluissa luodaan yhteistä sosiaalista todellisuutta. Se saa pontta myös työntekijöiden kehityskeskusteluissa ja yhteisissä toistensa tavoitekeskusteluissa. Yhteisö rakentuu toistensa tukemisesta ja kunnioittamisesta. (Salo 2003, 19.)

Päihderiippuvuudesta eli marginaalista siirtymiseen tarvitaan kokemuksen ääntä, sillä se on tavallaan siirtymistä toiseen marginaaliin eli päihteettömyyteen. Hyväri (2003) perään kuuluttaa väitöskirjassaan, että reformi lähtee marginaalista vapautuneiden kokemuksen hyödyntämisestä.

Tutkimuksessaan, Ruisniemi (2006) toteaa että, minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa oli suuri. Kokemus yhteisöstä kuntoutuskontekstina oli yksilöllinen. Tutkitussa yhteisössä muodostui ystävyyssuhteita, jotka perustuivat uudenlaiseen luottamukseen toiseen ihmiseen. Yhteisössä eläminen toisaalta koettiin rankkana ja vaativana. Yhteisö toimi sosiaalisena peilinä, joka kuntoutuksen aikana määritti elämisen tapaa ja yksilö omaksui ja muokkasi tätä mallia omalla persoonallisella tavallaan. (Ruisniemi 2006, 145.)

Ruisniemi, (2006) toteaa väitöskirjassaan, että yhteisöllinen kuntoutusmalli tarkoittaa, että koko yhteisöä käytetään tietoisesti muutosta eteenpäin vievänä tekijänä ja vertaisryhmän merkitys on suuri. Arja Ruisniemi on analyysin tuloksena päätenyt siihen, että jos yhteisössä keskeisenä toipumisen mallina on 12 askeleen ohjelma ja kuntoutuksessa olevat ovat sitoutuneet säännöllisiin itsehoitoryhmissä (AA ja NA) käynteihin, minäkuva näyttää muuttuneen joustavammaksi ja suhtautuminen muihin ihmisiin on muuttunut. Omaan itse suhtaudutaan lempeämmin ja haastateltavat hahmottavat ja tulkitsevat omia mahdollisuuksiaan uudella tavalla, eikä muita ihmisiä koeta enää uhkana vaan voimavarana. (Ruisniemi 2006, 5, 126, 145.)

Myös Mattila-Aallon (2010) väitöskirjassa yhteisöjen merkitys päihdetyössä korostuu. Kuntoutusosallisuuden diagnosoissaan hän toteaaakin, että tutkimuksen mukaan vaikeasti päihdeongelmaiset suhtautuvat epäluulolla ammattilaisiin ja päihdepalveluihin. Heidän luottavaisuutensa ei rakennu päihdehuollon menetelmien, sääntöjen tai kuntoutussopimusten varaan, kuten yleisesti ajatellaan. Kuntoutusyhteistyö edellyttää päihdeongelmaiselta kuitenkin asiakkaan rooliin astumista ja tarjotun avun hyväksymistä. Kuntoutumista alkaa tapahtua vasta, kun asiakas löytää keinoja luottaa apuun ja auttajiin sekä perusteluja luottamiselle. Väitöskirjan mukaan yksittäinenkin kokemus asiantuntevasta avusta, arvostuksesta tai luottamusta lisäävä havainto tarjotun hoidon toimivuudesta voi olla ratkaisevaa luottamuksen asteittaisessa rakentumisessa. (Mattila-Aalto 2010, 6, 95.)

Mattila-Aallon tutkimuksessa huomioidaan, että kolmen vuoden raittiuden kohdalla on todettu päihdeongelman uusiutumisriski. Se sijoittuu samaan kuntoutumisvaiheeseen kuin henkilökohtaisten kuntoutuspäätösten tekeminen. Tällöin kuntoutuja hakee painokkaasti perusteluja pyrkimyksiään tukeville ajattelu- ja toimintamalleille muuallakin kuin päihdehuollosta. Kuntoutuminen etenee, kun hän löytää yhteisöjä, jotka tukevat hänen valintojaan. Näin kehittyy elämänpoliittista osallisuutta. Ammattilaiset pitävät kuitenkin professionaalisista suhteista irrottautuvia asiakkaita syrjäytymisuhanalaisina tai jopa syrjäytyneinä. Päihteetöntä elämänhallintaa tukevaa toimintaa ei tunnisteta tai hyväksytä. (Mattila-Aalto 2010, 95.)

Kuitenkin meillä sosiaaalialalla on useita esimerkkejä siitä, kuinka oman kokemuksen omaavat ovat perustaneet hoidollisia yhteisöjä ja yhdistyksiä. Selvitetyään ongelmiaan perusteellisesti ja siten selviytyen uudenaan elämäntapaan, he ovat luoneet uusia yhteisöllisiä siteitä, tukeneet kohtalotovereita ja synnyttäneet uusia hoidollisia käytäntöjä, joiden toteuttamisesta on heille kertynyt useampien vuosien kokemusta. Hyväri vankeinhoidon julkaisussa (3/2001) kertoo väitöskirjastaan Vallattomuudesta vastuuseen, kuinka väitöskirjaansa varten hän haastatteli seitsemää oman kokemuksen omaavaa henkilöä. Tutkimuksessa myös selvitetään, kuinka minän ja identiteetin käsikirjoitus syntyy ja

ketkä kirjoittamiseen osallistuvat sekä miten sitä muutetaan. Hyväri paneutuu väitöskirjassaan kokemuspolitiikan käsitteellistämiseen ja selviytymistarinoiden kokemuspoliittiseen tulkintaan. Hyvärin mukaan marginaalin murtaminen on edellytys saada oma äänensä kuuluviin arkisissa yhteisöissä. Valta ja vastuu ovat itsenäistymisen edellytykset.

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyöhömmme osallistuneet Sininauhasäätiön päiväkeskukset sijaitsevat Tuusulassa ja Järvenpäässä. Molemmilla paikkakunnilla Sininauhasäätiön päiväkeskukset ovat ainoita jokaisena arkipäivänä klo 7-21 auki olevia päihdetyön päiväkeskuksia. Molemmat päiväkeskukset sijaitsevat KUUMA kumppanuusohjelman alueella. KUUMA alueella tehdyssä päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelmassa on päädytty keskittymään juuri varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn.

Sininauhaliiton toiminta-ajatus nousee kristillisestä rakkaudesta ja ihmiskäsityksestä. Sininauhaliiton toimintaa ohjaavat arvot ovat diakonisuus, jäsenyhteisötyytyväisyys, avoimuus, vastuullisuus ja vaikuttavuus. (Sininauhaliitto 2008.)

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä on Sininauhasäätiö joka on Sininauhaliiton hallinnoima, joten on aiheellista esitellä hieman myös Sininauhaliittoa. Sininauhaliike on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1800-luvun lopulla, Francis Murphyn (1836–1906) työn tuloksena. Francis Murphy syntyi köyhään perheeseen Irlannista, josta hän lähti Amerikkaan onnea etsimään. Uudessa maassa ei juurettoman ja köyhän nuoren elämä ollut helppoa. Hän joutui alkoholin väärinkäytön seurauksena vankilaan. Vankilassa Murphystä tuli kristitty. Murphyn vapauduttua vankilasta 1870, hän ryhtyi tekemään raittiustyötä ja raittiyslupauksen antaneiden tuntomerkeiksi laitettiin sininen nauha. Liike levisi Eurooppaan ja muualle englantia puhuvaan maailmaan. Murphyn matkojen seurauksena. Suomeen Sininauha-aate tuli 1880-luvulla. Varsinainen Sininauhaliitto perustettiin Suomeen kuitenkin vasta vuonna 1936. Suomen Sininauhaliiton perustamiseen vaikutti rovasti M.I.Kuusi, joka toimi myös ensimmäisenä työntekijänä eli matkasihiteerinä Suomen Sininauhaliitossa. (Sininauhaliitto 2008.)

Sininauhasäätiö on vuonna 1957 perustettu kristillisellä arvopohjalla toimiva, yleishyödyllinen säätiö. Sininauhasäätiö on aiemmin toiminut nimellä Raittiuskotisäätiö, nimi vaihdettiin vuonna 1995.

Sininauhasäätiö on erilaisiin asumisen tarpeisiin keskittynyt tuetun olemisen, tekemisen ja asumisen palveluiden tuottaja. Sininauhasäätiö tarjoaa erilaisten asumisen, tekemisen ja elämisen muotojen, kokeilujen, kehittämisprojektien ja konsultoinnin avulla kokonaisratkaisuja mielekkäämpään ja ihmisarvoisempaan elämään. (Sininauhasäätiö 2007.)

Vuonna 2004 säätiön säännöt uudistettiin ja säätiö liitettiin tiiviimmin kristillisten päihdejärjestöjen keskusjärjestön Sininauhaliito ry:n yhteyteen. Sininauhasäätiö on perustettu lahjoitusvaroin. Toiminta lähti aikoinaan 60-luvulla Kruunuhaassa sijainneesta isosta huoneistosta, johon asutettiin päihdeettömiä miehiä. Vastuu-perhe asui itse samassa kahdeksan huoneen huoneiston keittiössä, jota asukkaillakin oli lupa käyttää. Sininauhasäätiö alkoi kehittyä, kun säätiö sai perinnön yksittäiseltä lahjoittajalta. (Jorma Soini, haastattelu 12.2.2008.)

Sininauhasäätiön sääntöjen mukaan ”Sininauhasäätiön tarkoituksena on perustaa ja ylläpitää kristillisessä hengessä toimivia päihdehuollon asumispalveluita ja nuorten päihdehoitoyksiköitä, ja niissä annettavan hoivan ja kasvatuksen kautta auttaa päihdeongelmaisia henkilöitä juomatavasta vapautuneina, työhaluisina rehellisinä ja kunniallisina kansalaisina täyttämään paikkansa yhteiskunnassa”(Sininauhasäätiö, Tavoitesuunnitelma vuodelle 2010, 2).

Tavoitteidensa toteuttamiseksi Sininauhasäätiö hankkii asuntoja ja järjestää tukipalveluita sekä ylläpitää päiväkeskuksia. Sininauhasäätiön päiväkeskukset sijaitsevat säätiön asumisyksiköiden yhteydessä. Päiväkeskukset ovat kuitenkin avoinna myös asumisyksikköjen ulkopuolisille käyttäjille. Lisäksi Sininauhasäätiöllä on projektitoimintaa ja muuta kehitystyötä. Kaiken toiminnan kohderyhmänä ovat päihdeiden ongelmakäytöstä kärsivät, syrjäytyneet tai syrjäytymisuhan alla olevat ihmiset. Sininauhasäätiössä vertaistuellä ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli. (Sininauhasäätiö 2007.)

3.1 Päiväkeskus Mutteri

Päiväkeskus Mutteri sijaitsee Tuusulassa lokakuussa 2007 valmistuneen Puolimatkan koti Mutterimajan yhteydessä. Mutterimajan päiväkeskuksen keskeisin toiminta-ajatus on toimia päihteettömänä kohtaamispaikkana ja yhteisenä olohuoneena syrjäytyneille ja syrjäytymisuhan alla oleville kuntalaisille. Paikka toimii myös kontaktipisteenä, missä voi sovitusti tavata esimerkiksi kunnan sosiaalityöntekijöitä, terveydenhuollon henkilöstöä, seurakunnan työntekijöitä ja muita yhteistyöverkoston jäseniä. Yksi päiväkeskustoiminnan tavoitteista on tavoitella vapaaehtoistyön ja vertaistuellisuuden kulttuuria. Tiloja on annettu myös muiden yhteistyöjärjestöjen käyttöön. (Marttinen 2009.)

Kodinomaisen päiväkeskustoiminnan tavoitteena on auttaa arjessa selviytymisessä, sosiaalisten taitojen kehittämisessä, yksinäisyyden torjunnassa, tilanneraittiudessa ja päihteettömän elämäntavan opettelussa. Toiminta mahdollistaa myös tilanneraittiuden opetteluun niiden ihmisten osalta, joille täysraittius ei tunnu mahdolliselta. Tavoitteena on kannustaa asiakkaita osallistumaan ja ottamaan vastuuta päiväkeskustoiminnan suunnittelusta ja toiminnasta. (Marttinen 2009.)

Mutterimajassa toimitaan kristilliseltä arvopohjalta eettisesti esimerkillisesti, mutta realistisesti asiakkaan tarpeet ja voimavarat sekä organisaation omat resurssit huomioiden. Toiminta on asiakaslähtöistä, mutta tarpeen tullen jämäkkää. Sininauhasäätiön Mutterimaja edustaa modernia ns.oikeus omaan oveen politiikkaa, jossa asiakkaille luodaan edellytyksiä itsenäiseen elämään ja vastuunottoon elämästään turvaamalla päihteetön asuminen ja tekemällä yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Toisin sanoen mahdollistetaan raitis vaihtoehto. (Sininauhasäätiö 2008)

Asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin pyritään vastaamaan päiväkeskustyöntekijöiden toimesta tapahtuvalla palveluohjauksella sekä verkostotyön keinoin, pyrkimyksenä työntekijöiden muuttuminen tarpeettomiksi. Keinona tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään yhteisöllisiä menetelmiä, joiden tavoitteena on yhteisö, joka tukee jäseniään ja hoitaa yhteisiä asioita vastuullisesti. Päiväkeskustoimin-

nan käynnistämiseen ja kehittämiseen on palkattu kaksi henkilöä. Toinen työntekijöistä on koulutukseltaan sosionomi ja toinen lähihoitaja. Työntekijöiden tehtäviin kuuluvat päiväkeskuksen arjessa mukanaolo, toiminnan suunnittelu/koordinointi, yksilökeskustelut, ryhmien vetäminen, verkostotyö ja palveluohjaus. Asiakkaat saavat tuen avulla vähitellen juuret ja siivet, joilla voi ponnistaa uuteen nousuun. (Marttinen 2009.)

Päiväkeskuksen tiloissa on ollut vertaistuellista toimintaa, josta ovat vastanneet AA ja A-kilta. Päiväkeskuksessa on ollut oppilaita sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksista työharjoittelussa. Mutterimajan asukkaat ovat osallistuneet päiväkeskuksen toimintaan. Tällä hetkellä suurin osa päiväkeskuksen käyttäjistä on Mutterimajalla asuvia ihmisiä, heidän omaisiaan ja muita vieraita. Paikka on kuitenkin avoin kaikille. (Marttinen 2009.)

Palveluohjaus on muodostunut yhdeksi tärkeimmäksi työmuodoksi. Palveluohjaus on sisältänyt verkostojen etsimistä, hakemusten täyttämistä ja etuisuuksien kartoittamista. Yleisimmät tarpeet asukkailla sekä muilla päiväkeskuskävijöillä ovat olleet erilaisten hakemusten täyttäminen kuten asumistuki, hoitotuki ja asuntohakemukset. Myös asiakkaiden ohjaamiset velkaneuvontaan, päihdehoitopaikkoihin ja diakoniatoimeen kuuluvat arkipäivään. Mutterimajan työntekijät ovat tarvittaessa toimineet myös asiointiapuna ja tukihenkilönä. (Maakorpi 2008)

Yhteistyötä tehdään Tuusulan kunnan sosiaali- ja terveystoimen, asuntotoimen ja vammaispalveluiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös seurakunnan, kriminaalihuollon sekä päihdehuollon eri toimijoiden kanssa. Päiväkeskuksen työntekijät ovat järjestäneet ja osallistuneet useisiin verkostopalavereihin. (Marttinen 2009.)

Mutterimajan asiakkaista lähes kaikki tarvitsevat jonkinlaista tukea päiväkeskustoiminnan lisäksi. Tämän takia Mutterimajalla on käynnistetty info-iltoja, joihin on osallistunut sosiaalityöntekijöitä, terveyskeskuslääkäreitä, seurakunnan työntekijöitä ja muiden yhteistyötahojen edustajia. Info-illoissa asiakkaat ovat saaneet esittää kysymyksiä heitä askarruttavista aiheista. (Marttinen 2009.)

Aukioloaikoina tilat ovat kaikkien käytössä ja silloin myös työntekijän työpanos on käytössä. Asukkaiden avaimilla pääsee päiväkeskustiloihin aukioloaikojen ulkopuolella, myös öisin ja viikonloppuisin. Näin asukkaat vieraineen voivat hyödyntää piha-alueiden lisäksi päiväkeskustiloja tehokkaasti. Käytössä ovat lehdet, tietokone, sauna, biljardi, takka ja leivinuuni, pyykinpesutilat, keittiö- ja muut yhteiset tilat. Piha-alue tarjoaa mahdollisuuden yhteisön yhteisiin tehtäviin kuten ruohonleikkuuseen, piha-alueen kunnossapitoon, vapaa-ajan viettoon kuten pelien pelaamiseen, grillaamiseen ja muuhun yhdessäoloon. Päiväkeskuksessa on ollut useita opiskelijoita, jotka ovat järjestäneet erilaisia ryhmiä ja ohjattua toimintaa. (Marttinen 2009.)

Mutterissa viikoittain järjestettävä talokokous on viikon tärkein tilaisuus. Se rakentaa yhteisöllisyyttä, sillä kokouksissa käsitellään asiakkaiden näkökulmasta tärkeitä asioita. (Marttinen 2009.)

Arkipäivisin haetaan ruokalahjoituksia läheisestä kaupasta. Ruoan hakemiseen ja lajitteluun liittyvät tehtävät hoidetaan yhteistyössä asukkaiden ja päiväkeskuksen käyttäjien kanssa. Päiväkeskuksessa on järjestetty asukkaiden päihteetömyyttä ja aktiivisuutta tukevia retkiä, muun muassa Merikarvialle, keilaamaan, elokuviin, teatteriin ja muihin kulttuuritapahtumiin. Myös tutustumiskäyntejä Sininauhasäätiön muihin asumisyksiköihin ja eri seurakuntiin on toteutettu useita. Tiivistä yhteistyötä tehdään myös Järvenpäässä 5.5.2010 avatun päiväkeskus Wärttinän kanssa sekä Tuusulassa toimivien Sininauhasäätiön sosiaalista isännöintiä tekevien työntekijöiden ja heidän asiakkaidensa kanssa. Yhdessä on järjestetty biljarditurnauksia, teatteriretkiä ynnä muuta. (Marttinen 2009.)

3.2 Päiväkeskus Wärttinä

Järvenpäässä Wärtsiläkadulla sijaitsee päihteetön päiväkeskus Wärttinä. Samassa pihapiirissä on eri kohderyhmille tarkoitettuja asuntoja. Järvenpään Mes-tariasunnot Oy:n omistamat asunnot ja päiväkeskustilat ovat valmistuneet ke-väällä 2009. Wärttinä Esite(2009)

Päiväkeskus Wärttinä on tarkoitettu yhteiseksi päihteettömäksi olohuoneeksi talon asukkaille ja muille ympäristössä asuville. Päiväkeskuksessa työskentelee kaksi Sininauhasäätiön työntekijää, sekä kaksi Järvenpään kaupungin mielen-terveys- ja päihdetyön yksikön ohjaajaa. Raha-automaattiyhdistys tukee Sini- nauhasäätiön tekemää työtä. Päiväkeskuksessa on keittiö, olohuone, toimisto- ja saunatilat sekä pesutupa. Siellä on mm. mahdollisuus käyttää tietokonetta Internet-yhteyksillä, katsella televisiota, pelata ja lueskella lehtiä. Esite(2009)

Wärttinäprojektin tavoitteena on turvata asuminen asumisvalmennuksen, päivä- keskus- ja kotiin vietävien, osin hoidollistenkin palveluiden avulla niille järven- pääläisille, joilla vuokrasopimuksiin perustuva asuminen ei ole tähän saakka onnistunut. Projektissa kehitetään ja luodaan uusi, osittain tarvittaessa avohoi- dollinen toimintamalli päihdehuollon tuettujen asumispalveluiden asiakkaille ko- konaisvaltaisen elämän eri osa-alueiden hallintaan ja asumisen turvaamiseksi. Valmis toimintamalli ja tuote voidaan kopioida erilaisiin toimintaympäristöihin ja vapaille markkinoille. (Lappalainen 2009.)

Asukkaille järjestetään kerran viikossa talokokous, jossa keskustellaan asumi- seen ja päihteettömyyteen liittyvistä asioista. Talokokoukseen osallistuu myös Mielenterveys- ja päihdeyksikön asuntojen asukkaita sekä päiväkeskuskävijöitä. Asukkaat ovat pitäneet itsenäisesti joitakin talokokouksia. ((Lappalainen, 2009.)

Asukkaita vastuutetaan yhteisten tilojen sekä piha-alueen siisteydestä ja hoi- dosta. Päiväkeskustoiminnan kehittämisessä asukkaat ovat olleet tärkeässä roolissa he osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Lappalainen 2009.)

Wärttinän päiväkeskus on avoinna arkisin klo 8-21, sekä marraskuusta 2009 lähtien lauantaisin klo 10–16. Päiväkeskuksen työntekijät työskentelevät päivä- keskuksessa kahdessa vuorossa. Lauantai aukiolo käynnistyi asukkaiden toi- veesta. Lauantai-aukiolot järjestetään asiakasvoimin. Vuonna 2009 päiväkes- kuksessa oli yhteensä 3519 kävijää. Kävijämäärät on laskettu kävijöiden mu- kaan, ei käyntikertojen. Päiväkeskuskävijöiden määrä on kasvanut tasaisesti toiminnan aloittamisesta. (Lappalainen 2009.)

Päiväkeskustyössä panostetaan yhteisöllisyyden rakentamiseen ja asiakkaiden oma-aloitteiseen toiminnan toteuttamiseen ja järjestämiseen, sekä vastuun ottamiseen päiväkeskuksen toimista. Palveluohjaus on keskeinen työmenetelmä päiväkeskuksessa. Päiväkeskuskävijöillä on mahdollisuus hoitaa työntekijän avustuksella toimeentuloon, etuuksiin ja terveydenhuoltoon liittyviä asioitaan. (Lappalainen 2009.)

Päiväkeskuksen pyykinpesumahdollisuus sekä saunatilat ovat kaikkien päiväkeskuskävijöiden käytössä. Päiväkeskuksen viikko-ohjelman sisältöjä rakennetaan yhdessä päiväkeskuskävijöiden kanssa. Vakiintuneiksi toiminnoiksi on muodostunut viikoittainen talokokous sekä asiakkaiden järjestämä tietokilpailu. Yhteiset tapahtumat ja retket ovat tärkeä osa päiväkeskustyötä. Retket ja tapahtumat ovat kaikille avoimia ja niistä on tiedotettu etukäteen päiväkeskuksen ilmoitustauluilla, talokokouksessa ja joissakin tapauksissa paikallislehdessä. (Lappalainen 2009.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä Sininauhasäätiön kahdessa päiväkeskuksessa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Sininauhasäätiön päiväkeskustoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, kokivatko asiakkaat että päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen miehille ja naisille suunnattuja ryhmiä ja ulkopuolista toimintaa, kuten AA ja muita päihderyhmiä

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisena päiväkeskusasiakkaat kokevat vertaistuen päiväkeskuksessa?
2. Millaisena päiväkeskusasiakkaat kokevat yhteisöllisyyden päiväkeskuksessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimusmenetelmänämme käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tarpeeksi suurta otosta. Aineisto kerätään standardoidulla kyselylomakkeella, jossa on valmiit vastaukset. (Heikkilä 2001, 16.)

Jos valitaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, niin kuin tässä opinnäytetyössä on tehty, on tutkimusaineiston keräämiseen valittavissa joko kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien tai tilastojen käyttö. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. (Vilka 2005, 73.)

Lomaketta laadittaessa käytetään usein apuna kyselylomakkeen testaamista, jolla voidaan tarkistaa tutkimuskaavakkeen toimivuutta ja kysymysten muotoilua. Esitutkimuksen jälkeen kyselylomaketta voidaan vielä muotoilla saatujen kokemusten pohjalta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 199.) Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat aineiston pinnallisuus, vastaajien suhtautuminen tutkimukseen on vaikeaa arvioida samoin kuin vastausvaihtoehtojen onnistuneisuutta vastaajien näkökulmasta. Hyvän lomakkeen laatiminen on aikaa vievää ja vaativaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Sininauhasäätiön työntekijöiden kanssa, tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tilaajan Sininauhasäätiön tarpeiden pohjalta. Pohjana käytettiin Pirkanmaan Sininauhan käytössä ollutta asiakastytyväisyys kyselylomaketta. Kyselylomakkeeseen laitettiin monivalintakysymyksiä, joilla haluttiin selvittää vastaajan sukupuoli, ikä ja sitä, asuuko hän Sininauhasäätiön asunnoissa Mutterilla tai Wärtinässä vai onko hän ainoastaan päiväkeskuksen asiakas. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Pääpaino tutkimuksessamme oli kuitenkin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvilla kysymys-

tyypeillä. Niissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen miten voimakkaasti hän on samaa tai erimielistä asioista (Hirsjärvi ym. 2007, 195).

Kyselylomake testattiin muutamilla ulkopuolisilla ihmisillä ja Sininauhasäätiön työntekijöillä. Lisäksi kyselylomake oli arvioitavana opinnäytetyön ryhmäohjauksessa. Testaajat kommentoivat kyselylomakkeen ulkoasua, ymmärrettävyyttä ja vastaamiskokemuksia. Saatujen palautteiden pohjalta kyselylomaketta muutettiin vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin (LIITE 1.)

Kysymykset laadittiin seitsemän eri otsikon alle, joista omassa tutkimusessamme käytimme kohtia, asiakkaan osallistuminen, yhteisöllisyys, vertaistuki ja päiväkeskustoiminta. Loput kohdat henkilöstön arviointia, ammatillisuutta, palveluohjausta ja tiloja koskevien kysymysten vastausten tulokset välitimme suoraan Sininauhasäätiölle heidän omaa kehitystyötään varten.

Tutkimustamme varten kartoitimme kyselylomakkeessa asiakkaiden kokemuksia päiväkeskusten vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä. Kyselylomakkeen tuli olla selkeä eikä liian pitkä, jotta asiakkaat jaksaisivat täyttää sen huolella. Kysely toteutettiin kontrolloituna päiväkeskuksen tiloissa, jolloin tutkijoilla oli mahdollisuus olla apuna ongelmatilanteissa. Kyselyyn vastanneiden kesken arvottiin herkkukori, minkä toivoimme lisäävän kyselyyn vastaajien määrää.

Tutkimus tehtiin kokonaistutkimuksena kahdessa eri päiväkeskuksessa, joissa kävijöistä oli suuri enemmistö päiväkeskuksen läheisyydessä sijaitsevasta asu-
mispalveluyksiköstä. Kokonaistutkimus tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä otantamenetelmää käytetä (Vilka 2005, 78). Kokonaistutkimus on yleensä järkevää suorittaa, jos perusjoukko on pieni esim. alle 100 otantayksikköä (Holopainen & Pulkkinen 2002, 28). Omassa tutkimusessamme perusjoukko oli noin 43 henkilöä.

5.2 Aineistonkeruu

Aineisto opinnäytetyöhön saatiin suorittamalla kyselytutkimus. Aineisto kerättiin molemmissa päiväkeskuksissa yhtä aikaa 22.12.–31.12.2009 välisenä aikana. Kysely toteutettiin niin, että asukkaille sekä muille päiväkeskuksissa käynneille jaettiin kyselylomakkeita, jotka he sitten palauttivat työntekijöille. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijät, työntekijät ja opiskelija auttoivat asiakkaiden niin halutessa heitä täyttämään kyselylomakkeen. Osa asiakkaista täytti lomakkeen päiväkeskuksissa ja osa kotonaan.

Ennen kyselylomakkeiden jakoa päiväkeskuksen asiakkaille kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Kyselylomakkeen mukana oli (LIITE 2) jossa kerrottiin opinnäytetyöstä. Kerroimme myös että olemme työntekijöiden kanssa valmiita auttamaan jos joku kokee apua tarvitsevansa. Vain yksi asiakas tarvitsi apua kyselylomakkeen täyttämisessä. Kerroimme myös että vastanneiden kesken arvotaan herkkukori. Herkkukorin arvonta toteutettiin niin, että jokainen kyselylomakkeen palauttanut sai täyttää arvontalipun, joka palautettiin erilliseen kuoreen. Arvontaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Arvonnan jälkeen yhteystiedot hävitettiin silppuamalla.

Kysely toteutettiin kontrolloidusti. Kontrolloitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkija jakaa kyselyn henkilökohtaisesti paikassa, missä suunnitellut kohdejoukot ovat henkilökohtaisesti tavoitettavissa. Samalla tutkija voi kertoa tutkimuksen tarkoituksen ja selostaa kyselyä sekä vastata kysymyksiin. Vastaajat täyttävät kysymykset omassa aikataulussaan ja palauttavat ne sitten sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 191–192.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä että, kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimus voidaan tehdä isoilla henkilömäärillä ja siinä voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, se voidaan toimittaa useille henkilöille yhtä aikaa ja näin säästää tukijoiden aikaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kysely tunnetaan survey tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey tarkoittaa sellaista kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti, tämä tarkoittaa sitä että kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samalla tavalla.

Kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoittaa tiettyä perusjoukkoa päiväkeskuksissa käyvistä asiakkaista. Kyselylomakkeessa kaikilta vastaajilta kysyttiin samat kysymykset.

Täytetyt kyselylomakkeet luovutettiin opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomakkeita jaettiin päiväkeskuksissa yhteensä 43. Palautettuja kyselylomakkeita saimme yhteensä 42, joten vain yksi kyselylomake jäi palauttamatta. Vastausprosentti oli siis 98. Palautetuista kyselylomakkeista mukaan opinnäytetyöhömme otettiin 32 taustatekijöiltään samanlaista päiväkeskusten yhteydessä asuvaa henkilöä, muut 10 henkilöä olivat ulkopuolella asuvia ja näin ollen eivät olleet taustatekijöiltään samankaltaisia. Vastaajista miehiä oli 17 naisia 13 ja kaksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Palautusprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen kohde-ryhmät ja aihe, kysymysten määrä ja muoto, lomakkeen ulkoasu ja vastaamisesta luvatut palkkiot (Lahtinen & Isoviita 1998, 66–67). Pohdimme voisiko vastausprosentin suuruuteen, vaikuttaa vastanneiden kesken arvottu palkkio tai se että opinnäytetyöntekijät olivat ennestään tuttuja suurelle osalle vastaajista. Päiväkeskustoiminnan kehittämiseen osallistuminen ja oman mielipiteensä esille saaminen vaikuttivat varmasti myös vastausprosentin suuruuteen.

Kyselytutkimuksen aineisto voidaan myös käsitellä nopeasti tietokoneella. Aikataulun ja kustannusten arviointi voidaan tehdä melko tarkasti. Tulosten tulkinta voi kuitenkin olla ongelmallista. Vastaamattomuus voi joissakin tutkimuksissa nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

5.3 Aineistoanalyysi

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Aineiston selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleensä päätelmien tekoa ja tilastollista analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Aineiston analysoinnin aloitimme numeroimalla kyselylomakkeet, jotta voisimme tarvittaessa palata niihin takaisin. Seuraavaksi syötimme kyselylomakkeiden

tiedot Excel taulukkolaskentaohjelmaan. Tässä opinnäytetyössä jaottelimme kysymykset joita halusimme tarkemmin tarkastella eri otsikoiden alle, jotta kysymysten näkökulma olisi selvä. Saaduista tuloksista laadimme havainnollisia ympyräkuvioita eli piirakoita. Kuvioilla havainnollistimme eri vastausvaihtoehtojen osuutta prosentteina saaduista tuloksista. Kuvio on käyttökelpoinen silloin kun halutaan esittää vertailuja ja suhteita. Kuvio on tehokas tapa informaation välittämiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 311–312.)

Tilastollisessa päättelyssä käytetään hyväksi jakaumia. Jakaumalla tarkoitetaan listaa, jossa kuvataan, kuinka monta kertaa minkäkin suuruinen havainto esiintyy. Jakaumat voidaan kuvata myös graafisesti. (Nummenmaa 2004, 52.) Teimme väitteiden jakaumista piirakoita joilla kuvasimme miten eri vastausvaihtoehdot jakautuivat eri väitteiden kohdalla.

Halusimme myös tarkastella, onko vastaajien sukupuoliella tai iällä merkitystä saatuihin tuloksiin. Koodasimme aineiston valittujen muuttujaluokitusten mukaisesti. Ristiintaulukoinnilla tutkitaan muuttujia ja niiden välisiä riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnilla voidaan selvittää onko vaihtelu yhteydessä johonkin toiseen muuttujan vaihteluun. Ristiintaulukoinnilla voimme myös kuvata havainnollisesti kahden muuttujan välistä yhteisvaihtelua. (Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu.) Tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisätäksemme teimme taulukon ikä-jakaumista. Taulukoilla voidaan tekstissä ilmenevät tulokset esittää selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 305–311.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kerätty opinnäytetyön tutkimusaineisto luovutettiin opinnäytetyöntekijöille ja säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Kyselylomakkeita ei luovutettu ulkopuolisille ja kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään niin, ettei kyselylomakkeisiin merkitty henkilötietoja. Raportoinnissa valittiin vain opinnäytetyön aiheen kannalta olennaiset asiat. Saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti vain

opinnäytetyöntekijöiden kesken. Valmis opinnäytetyö luovutetaan tilaajalle Sininauhasäätiölle.

Tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella, vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan kyseessä olevan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää monia eri mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsijärvi ym. 2007, 266.)

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä (Vilka 2005,161–162). Valitsimme opinnäytetyöhömmme henkilöt jotka asuivat päiväkeskusten yhteydessä jotta saisimme otoksen joka edustaa taustatekijöiltään samanlaista perusjoukkoa, tästä syystä uskoisimme että opinnäytetyömme kokonaisluotettavuus on hyvä.

Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Tällä tarkoitetaan sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin eli kyselylomakkeen kysymykset. Tulokset vääristyvät helposti, jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti. (Vilka 2005,161.) Tutkimuksissa tavoitellaan mahdollisimman suurta virheettömyyttä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat.

Pyrimme saamaan mahdollisimman virheettömiä vastauksia ja siksi esitetasimme kyselylomaketta muutamilla kyselyn ulkopuolisilla henkilöillä ja muutamalla Sininauhasäätiön henkilökunnan edustajalla. Testauksesta saatujen palautteiden perusteella, muokkasimme kyselylomaketta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliaabeliuksella joka tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabeliuksen toteamiseen on monia eri tapoja. Tämä voidaan todeta esimerkiksi tutkimalla samaa henkilöä eri kerroilla tai jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, joka tarkoittaa sitä, pystytäänkö mittarilla tai tutkimusmenetelmällä mittaamaan

juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin vastanneet voivat käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on alun perin ajatellut. Mikäli tutkija käsittelee alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. On kuitenkin tärkeää, että kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan jollakin tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 266–267.) Uskomme, että jos opinnäytetyömme olisi uusittu heti, niin vastaukset olisivat olleet samankaltaisia kuin ensimmäisellä kerralla.

Tutkimuslupa haettiin Sininauhasäätiön toimitusjohtajalta(LIITE 3).

Vaikka pyrimme tutkimuksessamme mahdollisimman arvoista vapaaseen tutkimukseen, ei voida välttyä siltä, että arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin (Vilkkä 2005,160). Pyrimme opinnäytetyössämme tuottamaan luotettavaa tietoa mutta arvomme ovat ohjanneet valintojamme ja työskentelyssämme on saattanut näkyä omat ennakko odotukset vastausten suhteen.

Palautusprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen kohderyhmät ja aihe, kysymysten määrä ja muoto, lomakkeen ulkoasu ja vastaamisesta luvatut palkkiot.(Lahtinen & Isoviita 1998, 66–67.) Opinnäytetyössämme kyselylomakkeiden palauttaneiden kesken arvottiin herkkukori joka saattoi vaikuttaa vastausprosentin suuruuteen.

5.5 Eettiset kysymykset

Tutkimuskohteen valinta on jo eettinen ratkaisu, koska toimintaa pyritään kehittämään asiakaslähtöisesti. Tutkijan tulee pohtia miksi tutkimukseen ryhdytään ja millä perusteella aihe tutkimukseen valitaan. Tutkijan tulee etukäteen pohtia mitä tietoa tutkimukseen osallistuville annetaan, liittykö heidän osallistumiseensa riskejä, eli voiko tutkimukseen osallistumisesta olla mahdollisesti haittaa tutkimuksen kuluessa tai myöhemmin. Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan ja siksi tutkimukseen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista. Tutkitavien henkilöiden tulee olla kykeneviä ymmärtämään asioita ja päteviä arvioi-

maan tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.) Kaikille opinnäytetyöhön osallistuneille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja pyydettiin lupa tulosten luovuttamiseen Sininauhasäätiölle. Kerroimme myös että opinnäytetyön tuloksia käytetään Sininauhasäätiön päiväkeskusten kehittämiseen ja projektien raportointiin.

Tutkijan on säilytettävä tutkittavien anonymiteetti koko tutkimusprosessin aikana ja huolehdittava, ettei tutkimustuloksista käy ilmi mitään sellaista, joka mahdollistaa tiedon antajan henkilöllisyyden paljastumisen tai aiheuttaa hänelle muuta haittaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 31). Opinnäytetyöhön osallistuneiden oikeudet huomioitiin niin että, kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja ettei kyselyssä kysytty henkilötietoja vaan ainoastaan kyselyn suorituspaikka, ikä ja sukupuoli. Kohderyhmän ollessa kuitenkin tiedossa pystytään yksittäinen vastaaja mahdollisesti tunnistamaan. Tästä syystä opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa käsitelivät ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja aineisto oli heidän hallussaan. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Valmis tutkimus luovutetaan tilaajalle Sininauhasäätiölle

Tutkijan tulee välttää epärehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa eli noudattaa niin sanottua ”hyvää tieteellistä käytäntöä”. Tutkija ei tee tieteellistä vilppiä, eli esitä sepittelyä, vääristelyä tai käytä luvattomasti lainattuja tutkimustuloksia ominaan. Tutkija ei myöskään plagioi toisten tekstiä vaan osoittaa lainauksen asianmukaisesti lähdemerkinnöin. Tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.) Olemme pyrkineet työssämme käyttämään luotettavia lähteitä ja käyttäneet asianmukaisia lähdemerkintöjä. Olemme erotelleet omat mielipiteemme ja pohdintamme tuloksista ja aikaisemmista tutkimuksista.

Tutkijalla on Klaus Mäkelän (2005) Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka mukaan kolme velvollisuutta tutkijana: velvollisuudet tuottaa luotettavaa tietoa maailmasta, ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. Kyselylomaketta laatiessamme tavoittelimme sellaista selkeyttä, että vastaaja olisi kyennyt käsittämään kysymykset yksiselitteisesti. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että tutkijat pyrkivät läpinäkyvyyteen tutkimusta tehdessään

(Vilkkä 2005,160). Tutkimusta tehdessämme olemme pyrkineet huomioimaan tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat tekijät. Olemme pyrkineet tähän selostamalla tutkimusprosessin mahdollisimman selkeästi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tulososassa kuvailemme tutkimuksen tuottamia tuloksia. Tutkimustulosten esittämisessä on pidetty mielessä tutkimusongelma. Tästä syystä olemme ryhmitelleet kysymykset vertaistukea ja yhteisöllisyyttä käsitteleviksi kappaleiksi. Tulosten esittämisessä pyritään selkeyteen. Tuloksia esitetään kuvailemalla aineisto ja tulokset. Käytämme apuna havainnollisia ympyräkaavioita ja taulukoita.

Kyselyyn saaduista 42 vastauksesta jätettiin 10 vastausta käsittelemättä tässä opinnäytetyössä, koska vastaajien taustat olivat erilaiset asumisen osalta. Tämä olisi saattanut vaikuttaa aineiston laatuun niin, ettei se olisi kaikilta osin ollut vertailukelpoista. Muualla kuin Mutterissa ja Wärttinässä asuvat olivat myös jättäneet vastaamatta useisiin väitteisiin. Heidän vastauksensa kuitenkin annettiin Sininauhasäätiön käyttöön muiden vastausten yhteydessä, jotta niitä voitaisiin käyttää työn kehittämisessä. Kysymykset 1, 2, 4 ja 7, jotka koskivat henkilöstöä, toimivuutta, palveluohjausta ja tiloja jätettiin tutkimuksemme osalta pois, koska niiden vastaukset liittyivät asumisyksikön toiminnan kehittämiseen, eivätkä liittyneet tutkimuskysymyksiimme päiväkeskuksessa.

Mutterin asukkailta saatujen vastausten kokonaismäärä oli 18, joista miehiä oli seitsemän ja naisia 10, yksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Wärttinän asukkailta saatujen vastausten kokonaismäärä oli 14, joista sukupuolensa ilmoittaneita miehiä oli 10 ja naisia kolme. Yksi vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Tutkimukseemme mukaan otetuista 32 vastauksesta oli miehiä yhteensä 17, naisia oli 13 ja kaksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Ikäjakauma Mutterissa oli alle 25-vuotiaita neljä, 25–40-vuotiaita oli kolme, 41–55-vuotiaita oli kahdeksan, 56–65-vuotiaita oli kaksi ja yli 65-vuotiaita ei ollut lainkaan. Yksi ei ilmoittanut ikäänsä. Wärttinässä alle 25-vuotiaita oli neljä, 25–40-vuotiaita oli viisi, 41–55-vuotiaita oli kolme, 56-vuotiaita oli yksi ja yli 65-vuotiaita oli yksi. Kaikki ilmoittivat ikänsä. Teimme taulukon jossa ilmenee asiakkaiden lukumäärän jakautuminen iän ja heidän käyttämänsä päiväkeskuksen mukaan.

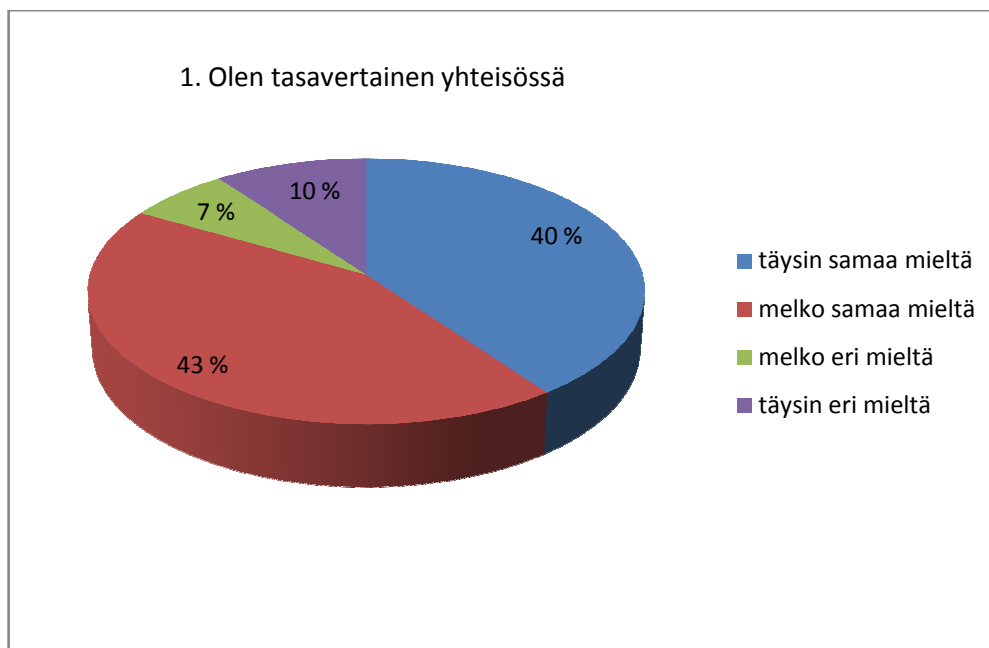
Taulukko 1

ikä	Mutteri	Wärttinä	Yhteensä
>25	4	4	8
25–40	3	5	8
41–55	8	3	12
56–65	2	1	3
<65	0	1	1
ei tiedossa	1	0	1
yhteensä	18	14	32

6.1 Vertaistuki tuloksissa

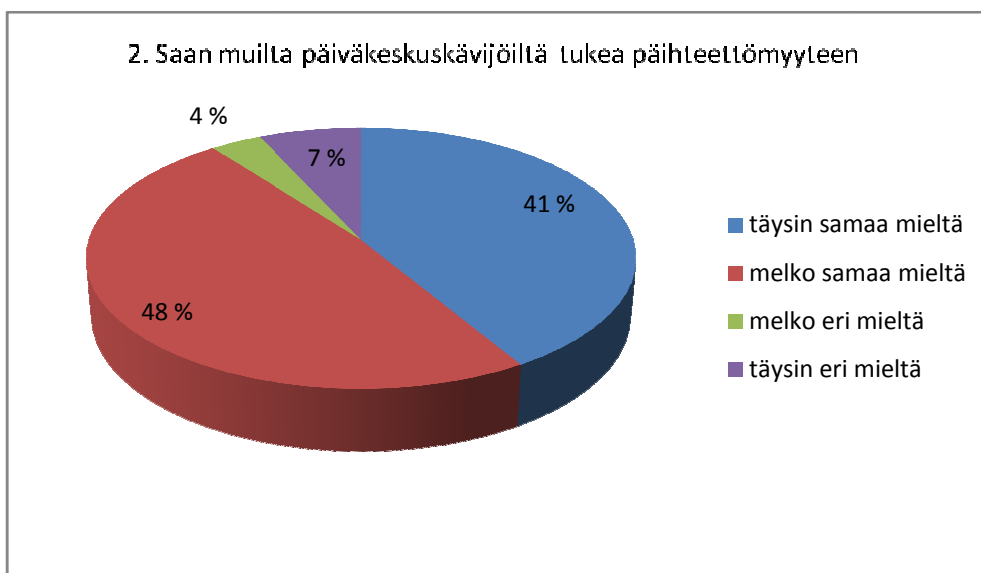
Vastauksissa näkyy että enemmistö asiakkaista koki olevansa vertaistuen piirissä. Sininauhasäätiö korostaakin missiossaan että vertaistuellla ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli Sininauhasäätiön työssä. (Sininauhasäätiö, Tavoitesuunnitelma vuodelle 2010.)

Olen tasavertainen yhteisössä väitteeseen vastasi yhteensä 32 asiakasta heistä 43 prosenttia koki olevansa melko samaa mieltä asiasta. Täysin samaa mieltä asiasta oli 40 prosenttia asiakaista. Vain seitsemän prosenttia vastanneista koki olevansa täysin erimieltä, tasavertaisuuden kokemisesta yhteisössä.



Kuvio 1. Olen tasavertainen yhteisössä

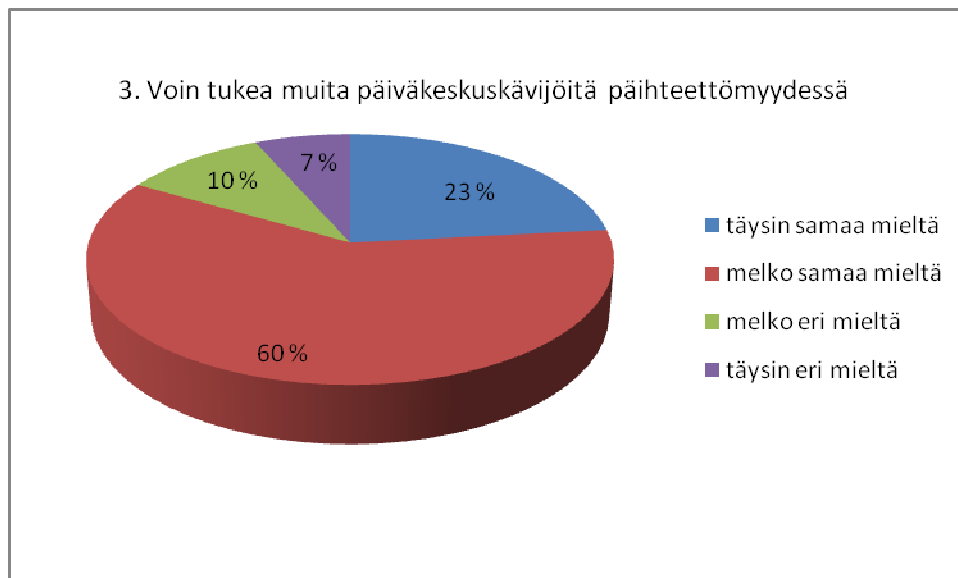
Väitteeseen: Saan muilta päiväkeskuskävijöiltä tukea päihteettömyyteen, vastanneista asiakaista 41 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä oli 48 prosenttia vastanneista. Vain 11 prosenttia vastanneista oli joka täysin erimieltä tai melko eri mieltä.



Kuvio 2. saan muilta päiväkeskuskävijöiltä tukea päihteettömyyteen

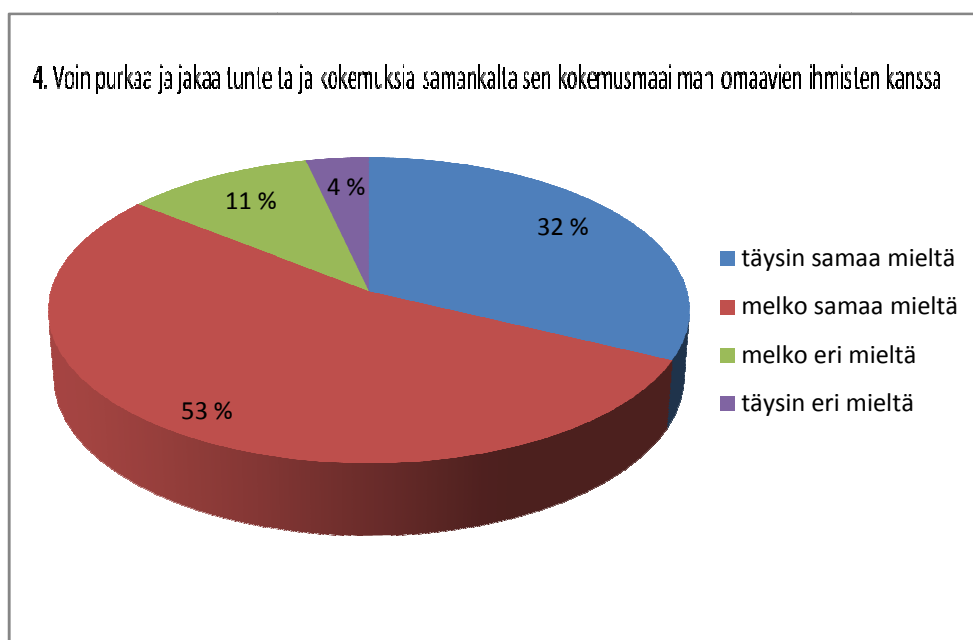
Väitteeseen: uskovatko asiakkaat voivansa tukea toisia päiväkeskuskävijöitä päihteettömydessä. Vastanneista jopa 60 prosenttia kertoi olevansa melko

samaa mieltä asiasta. Täysin samaa mieltä oli 23 prosenttia. Täysin erimieltä oli seitsemän prosenttia ja melko erimieltä oli 10 prosenttia vastanneista.



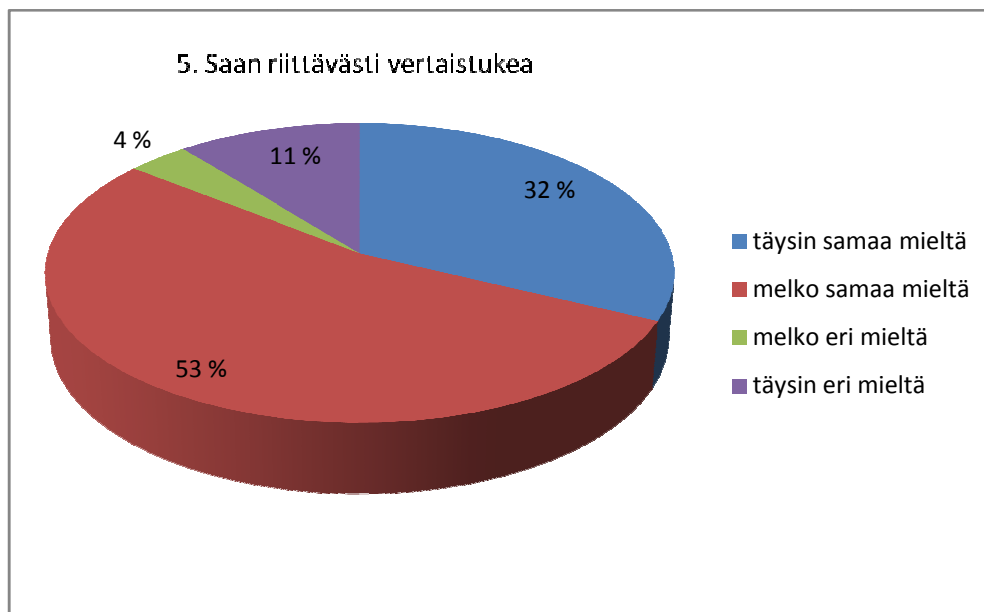
Kuvio 3. Voin tukea muita päiväkeskuskävijöitä päihteettömyydessä

Väittämän: Voin purkaa ja jakaa tunteita ja kokemuksia samankaltaisen kokemusmaailman omaavien ihmisten kanssa, täysin samaa mieltä oli vastaajista 32 prosenttia ja melko samaa mieltä 53 prosenttia. Melko eri mieltä vastanneista oli 11 prosenttia ja täysin eri mieltä oli neljä prosenttia vastanneista.



Kuvio 4. Voin purkaa ja jakaa tunteita ja kokemuksia samankaltaisen kokemusmaailman omaavien ihmisten kanssa

Väitteeseen: Saan riittävästi vertaistukea vastanneista täysin eri mieltä oli 11 prosenttia. Suurin osa vastanneista eli 85 prosenttia, oli samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että he saivat vertaistukea riittävästi.

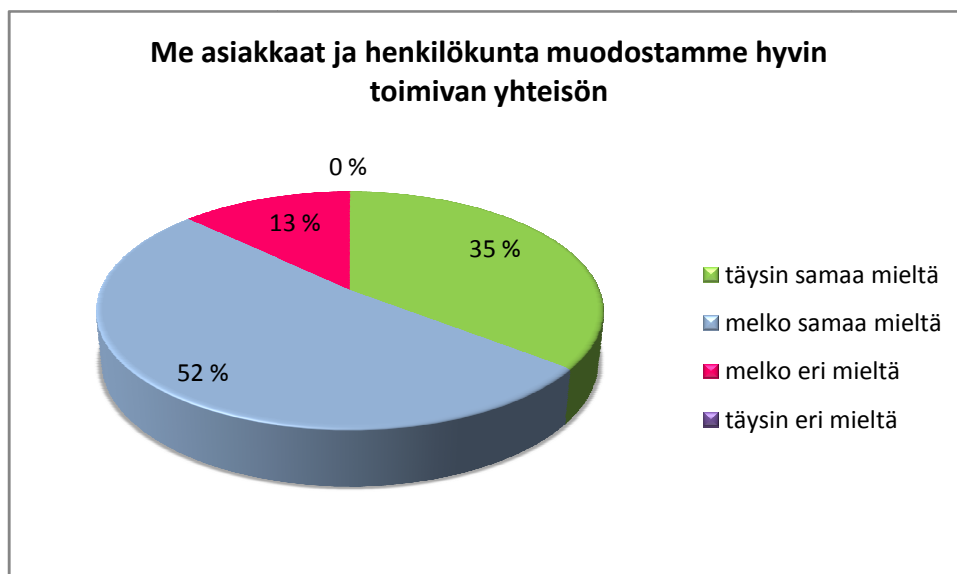


Kuvio 5. Saan riittävästi vertaistukea

6.2 Yhteisöllisyys tuloksissa

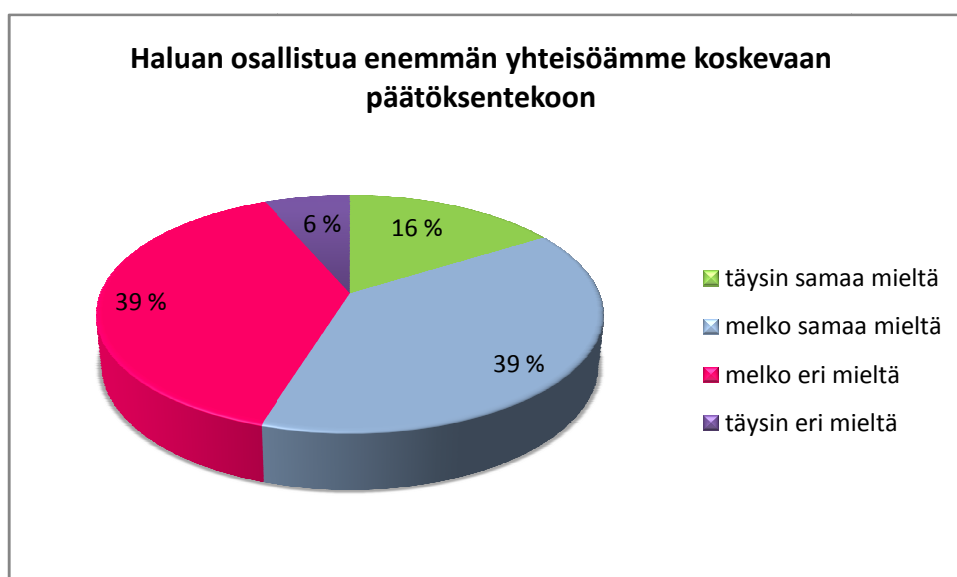
Sininauhasäätiön arvoissa mainitaan että Sininauhasäätiön yksiköiden elämässä näkyy yhteenkuuluvaisuus, kunnioitus muita kohtaan ja toisten erilaisuuden hyväksyminen. (Sininauhasäätiö, Tavoitesuunnitelma vuodelle 2010.)

Väitteeseen: Me asiakkaat ja henkilökunta muodostamme hyvin toimivan yhteisön, vastanneista 52 prosenttia oli melko samaa mieltä ja 35 prosenttia täysin samaa mieltä. Melko eri mieltä oli 13 prosenttia vastanneista ja täysin eri mieltä vastanneista ei ollut kukaan.



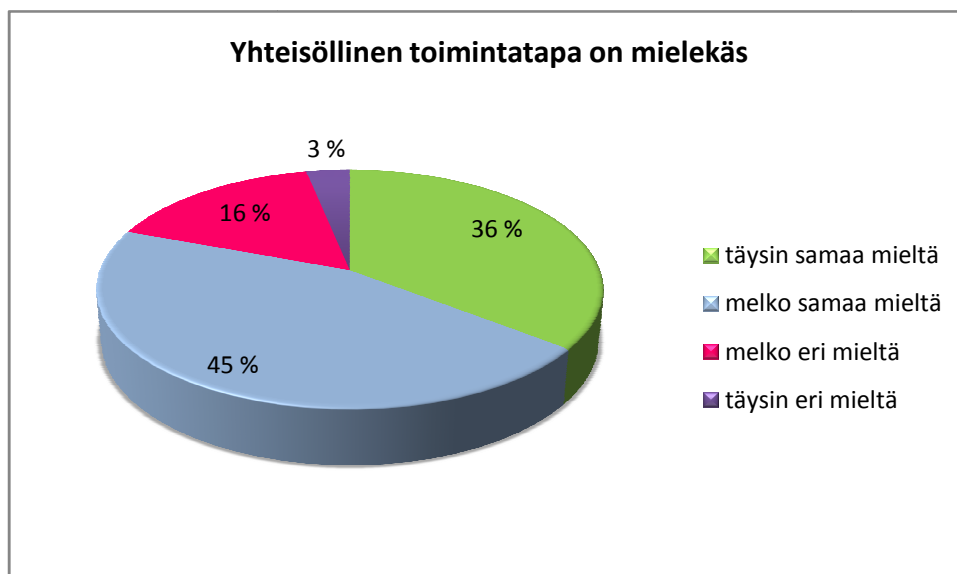
Kuvio 6. Me asiakkaat ja henkilökunta muodostamme hyvin toimivan yhteisön

Vastaajista 39 prosenttia olisi halunnut osallistua enemmän yhteisöä koskevaan päätöksentekoon. Myös melko erimieltä asiasta oli 39 prosenttia vastaajista.



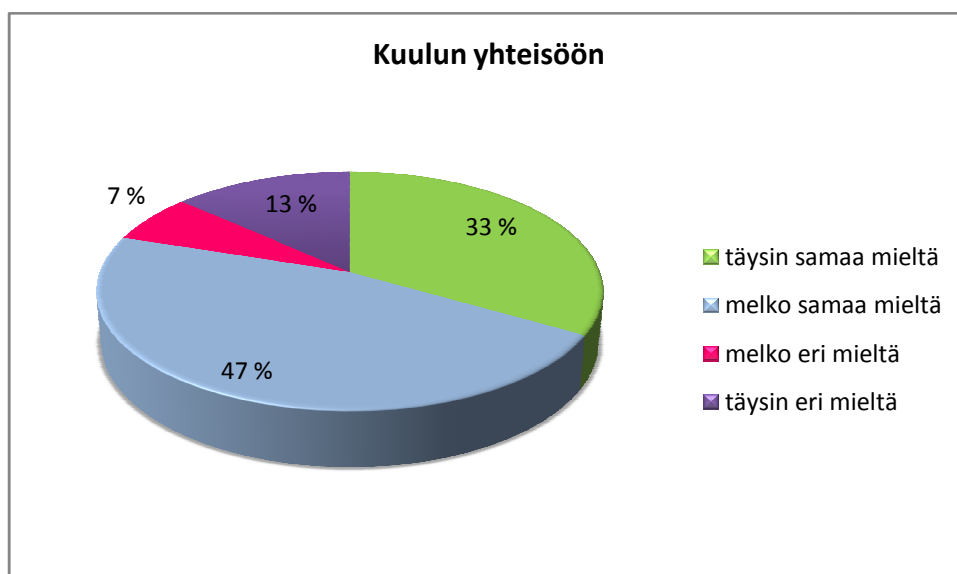
Kuvio 7. Haluan osallistua enemmän yhteisöämme koskevaan päätöksentekoon

Yhteisöllistä toimintatapaa piti mielekkäänä tai oli melko samaa mieltä väitteen kanssa yhteensä 81 prosenttia vastanneista. Täysin eri mieltä yhteisöllisestä toimintatavasta oli vain kolme prosenttia vastanneista.



Kuvio 8. Yhteisöllinen toimintatapa on mielekäs

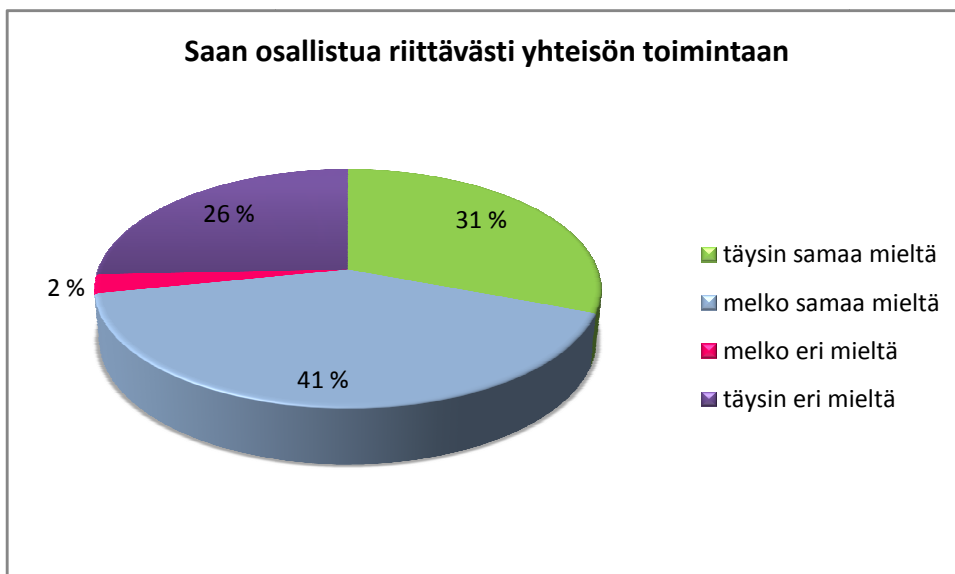
Vastanneista 33 prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kuuluu yhteisöön ja 47 prosenttia oli asiasta melko samaa mieltä. Täysin eri mieltä yhteisöön kuulumisestaan oli 13 prosenttia ja melko erimieltä oli seitsemän prosenttia.



Kuvio 9. Kuulun yhteisöön

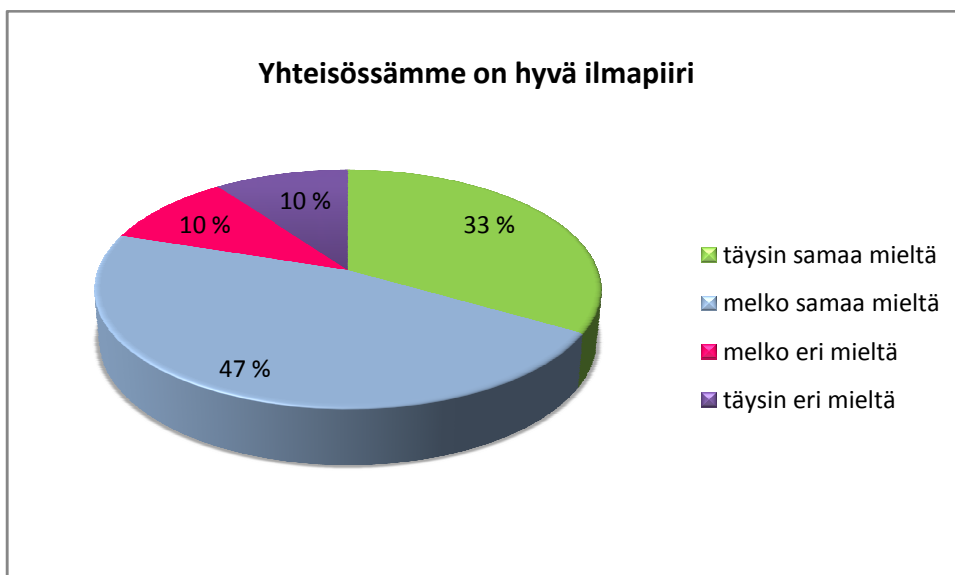
"Saan osallistua riittävästi yhteisön toimintaan" väitteeseen vastanneista 31 prosenttia oli täysin samaa mieltä; melko samaa mieltä oli 41 prosenttia. Täysin

eri mieltä oli 26 prosenttia ja melko erimieltä oli kaksi prosenttia vastanneista.



Kuvio 10. Saan osallistua riittävästi yhteisön toimintaan

Yhteisön ilmapiiriä piti hyvänä täysin samaa mieltä olleet 33 prosenttia ja melko samaa mieltä olleet 47 prosenttia. Melko eri mieltä ja melko samaa mieltä oli vastanneista yhteensä 20 prosenttia.



Kuvio 11. Yhteisössämme on hyvä ilmapiiri

6.3 Miehet tuloksissa

Asiakkaan osallistuminen, yhteisöllisyys

Miehiä kyselyyn vastanneista oli yhteensä 17. Heistä 16 koki että henkilökunta ja asiakkaat muodostavat hyvin toimivan yhteisön. Miehistä yhdeksän halusi osallistua yhteisöä koskevaan päätöksentekoon enemmän, loput kahdeksan ei kokenut tarvetta osallistua päätöksentekoon nykyistä enempää. Kolmas väite koski yhteisöllisyyden mielekkyyttä, ja lähes jokainen koki yhteisöllisyyden mielekkääksi. Lähes kaikki vastanneista miehistä tunsivat kuuluvansa yhteisöön. Vain yksi mies jätti vastaamatta osion yhteen väitteeseen.

Vertaistuki

Miehet kokivat olevansa tasavertaisia yhteisössä, eikä kokemus ollut ikäsidoista. Kaikki miehet kokivat saavansa riittävästi tukea päihteettömyyteen toisilta päiväkeskuskävijöiltä. Vastanneista miehistä lähes kaikki kokivat pystyvänsä tukemaan muita päiväkeskuskävijöitä päihteettömyydessä. Miehistä 15 koki voivansa purkaa ja jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan samankaltaisen kokemusmaailman omaavien ihmisten kanssa. Miehistä 15 koki saavansa riittävästi vertaistukea, kaksi vastaajista ei kokenut saavansa riittävästi vertaistukea.

Päiväkeskustoiminta

Miehistä 16 koki että heidän on helppo tulla päiväkeskukseen. Päiväkeskuksen toimintaa piti riittävänä itselleen 13 miehestä. Ne, jotka eivät kokeneet toimintaa riittäväksi, olivat 41–55-vuotiaita. Päiväkeskuksen palveluita pitivät hyvin toimivina kaikki vastanneet miehet. Miehistä 15 vastasi pitävänsä henkilökuntaa riittävän ammattitaitoisena. Kaikki vastanneet miehet kokivat aukioloajat riittäviksi. Seitsemän kyselyyn vastanneen miehen mielestä päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä. Mielipiteet jakautuivat niin, että enemmistö 56–65-vuotiaista piti niitä tarpeellisina ja 41–55-vuotiaista puolet. Ulkopuolista toimintaa (esimerkiksi AA/NA ryhmää) kaipasi viisi miestä. Yleensä

kontakteja lisää elämäänsä kaipasi 10 miestä tasaisesti joka ikäryhmässä. Omasta mielestään aktiivisesti yhteisön toimintaan osallistui 10 miestä.

6.4 Naiset tuloksissa

Asiakkaan osallistuminen, yhteisöllisyys

Naisia vastaajista oli yhteensä 13 henkilöä. Heistä 10 koki että henkilökunta ja asiakkaat muodostavat hyvin toimivan yhteisön. Naisista kahdeksan halusi osallistua yhteisöä koskevaan päätöksentekoon enemmän. Väitteessä, yhteisöllinen toimintatapa on mielekäs, vaihtoehdot jakaantuivat niin että, kahdeksan naista piti yhteisöllistä toimintatapaa mielekkäänä. Viisi naista ei pitänyt yhteisöllistä toimintatapaa mielekkäänä, heistä neljä oli 41–55-vuotiaista. Yksi nainen jätti vastaamatta tähän väitteeseen. Neljä naista ei kokenut kuuluvansa yhteisöön, heistä kolme oli 41–55-vuotiaita. Naisista kymmenen koki saavansa osallistua riittävästi yhteisön toimintaan. Ilmapiiriä piti yhteisössä hyvänä seitsemän naista. Naisista neljä 41–55-vuotiaista ja yksi alle 25-vuotias olivat tyytymättömiä yhteisön ilmapiiriin.

Vertaistuki

Naisista kuusi koki itsensä tasavertaiseksi yhteisössä ja kuusi ei kokenut itseään tasavertaiseksi yhteisössä. Yksi nainen ei vastannut kysymykseen. Vastaukset eivät olleet ikään sidottuja. Kuusi naista koki saavansa riittävästi tukea päihteettömyyteen toisilta päiväkeskuskävijöiltä ja kolme naista ei kokenut saavansa riittävästi tukea toisilta päiväkeskuskävijöiltä. Kolme naista ei vastannut tähän väitteeseen, eikä ikä näkynyt tuloksessa. Naisista seitsemän koki pystyvänsä tukemaan muita päiväkeskuskävijöitä päihteettömyydessä. Viisi naista ei kokenut pystyvänsä antamaan tukea toisille päihteettömyydessä. Naisista seitsemän koki saavansa riittävästi vertaistukea, neljä vastaajista oli eri mieltä ja kaksi jätti vastaamatta tähän väitteeseen.

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminta osiossa kysyttiin kokivatko vastaajat, että heidän on helppo tulla päiväkeskukseen, ja yhdeksän vastaajista koki päiväkeskukseen tulemisen helpoksi. Päiväkeskuksen toimintaa piti riittävänä itselleen kahdeksan naisista. Päiväkeskuksen palveluita pitivät hyvin toimivina yhdeksän naista. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, onko henkilökunta riittävän ammattitaitoista, ja 12 naisista piti henkilökuntaa riittävän ammattitaitoisena. Kaikki naiset olivat tyytyväisiä aukioloaikoihin. Kuuden kyselyyn vastanneen naisen mielestä päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä. Mielipiteet jakautuivat niin, että kaikki alle 25-vuotiaat pitivät niitä tarpeellisina, mutta 41–55-vuotiaat eivät sen sijaan pitäneet. Ulkopuolista toimintaa (esimerkiksi AA/NA ryhmää) kaipasi yhdeksän naista. Yleensä kontakteja elämäänsä kaipasi lisää kahdeksan naista, joista kaikki olivat alle 25-vuotiaita. Omasta mielestään aktiivisesti yhteisön toimintaan osallistui yhdeksän naista. Heitä olivat kaikki 41–55-vuotiaat.

7 POHDINTA

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa asiakkaiden näkökulman huomioimista uuden järjestelmän kehittämisessä. Toimintoja kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeisiin, eikä toimia organisaatioiden ehdoilla. Asiakslähtöisyyden tulee ohjata toimintaa päihdehoidon ja -kuntoutuksen suunnittelussa. (Päihde- ja mielenterveys-työn kehittämisen suunnitelma 2010–2012 KUUMA – alueella.) Halusimme tuottaa tutkimuksellamme tietoa jonka avulla voitaisiin kehittää Sininauhasäätiön päiväkeskuksia asiakkaiden tarpeista lähtevään suuntaan. Valitsimme tutkittaviksi aiheiksi vertaistuen ja yhteisöllisyyden sillä olemme työskennelleet Sininauhasäätiön päiväkeskuksissa ja havainneet että vertaistuki ja yhteisöllisyys ovat päiväkeskuksissa tärkeässä osassa.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi vertaistuen ja yhteisöllisyyden sillä, Sininauhasäätiön arvoissa mainitaan että Sininauhasäätiön yksiköiden elämisessä näkyy yhteenkuuluvaisuus, kunnioitus muita kohtaan ja toisten erilaisuuden hyväksyminen. Sininauhasäätiö korostaa missiossaan että vertaistueella ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli Sininauhasäätiön työssä. (Sininauhasäätiö, Tavoitesuunnitelma vuodelle 2010.)

Teorian ja opinnäytetyömme tulosten yhdistäminen oli haastavaa sillä täysin samaa aihetta käsitteleviä tutkimuksia emme löytäneet. Tutkimukset joita työsamme käytimme, käsitelivät päihdetyön päiväkeskuksia, vertaistukea ja yhteisöllisyyttä.

Pystyäkseen antamaan ja saamaan vertaistukea ihmisen tulee tuntee itsensä tasavertaiseksi yhteisössä. Suurin osa kävijöistä oli sitä mieltä, että he saavat tukea päihdeettömyyteen toisilta päiväkeskuskävijöiltä. Tutkimuksemme mukaan 83 prosenttia vastanneista kokee olevansa tasavertaisia yhteisössä. Vastanneista seitsemän prosenttia ei kokenut itseään tasavertaiseksi yhteisössä joka osoittaa sen että parantamisen varaakin löytyy. Vertaistukea riittävästi koki saavansa 85 prosenttia vastanneista. Vain neljä prosenttia oli täysin erimielistä vertaistuen saamisesta. Muilta päiväkeskus kävijöiltä tukea päihdeettömyyteen koki

saavansa 89 prosenttia. Tästä voisimme päätellä että vertaisten tuki päihteettömyydessä on merkityksellistä.

Väitteeseen voin tukea muita päiväkeskuskävijöitä päihteettömyydessä, vastauksissa huomasimme että 60 prosenttia koki olevansa melko samaa mieltä ja vain 23 prosenttia oli täysin samaa mieltä. Oli mielenkiintoista huomata että vaikka asiakkaat kokivat itse saavansa vertaistukea päiväkeskuksessa, he eivät kuitenkaan yhtä varmasti kokeneet voivansa itse tukea toisia päiväkeskuskävijöitä. Mietimme, asettavatko asiakkaat itselleen liian korkean vaatimustason toisten asiakkaiden tukemiseen, vai olisiko syynä se että asiakkaat eivät arvosta omia kokemuksiaan riittävästi. Omassa työssämme olemme myös huanneet että jotkut asukkaat eivät edes pidä itseään vertaisina sillä he eivät koe itsellään olevan alkoholi ongelmaa. Tämä voisi osaltaan selittää sitä että he eivät siten koe voivansa tukea toisia päiväkeskuskävijöitä vertaisina.

Vertaistuki tuo päiväkeskustoimintaan herkkyyttä ja kykyä huomata ja oivaltaa, miltä asiat voivat tuntua asiakkaiden näkökulmasta katsottuna. Vertaistuki on arkista kohtaamista, tasavertaista ihmisyyttä sekä kohdattujen elämäntilanteiden ja kokemusten jakamista. Vertaistuki on tukemisen ja auttamisen muoto, missä kaksi tai useampi ihminen voi jakaa ja työstää kokemuksia elämänhistoriastaan. Samanlaisia elämäntilanteita kokeneet ihmiset ymmärtävät toisiaan oman kokemuksensa kautta. He voivat näin tukea toisiaan historiansa työstämisessä ja tulevaisuuden suuntaamisessa. (Heimonen 2007, 61–62)

Vertaistuen kehittämiselle ja lisäämiselle olisi selvästi tilaa, koska odotuksia on joidenkin kohdalla enemmän kuin tukea. Tärkeä osa vertaistuen kokemusta on kohdattujen elämäntilanteiden ja kokemusten jakaminen. Samanlaisia elämäntilanteita kokeneet pystyvät ymmärtämään toisiaan omien kokemustensa kautta. Vertaistuki antaa kokemuksen siitä, että ei ole yksin ongelmansa kanssa ja usein edelläkävijät ovat löytäneet ratkaisuja elämisen ongelmiin.

Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, kokivatko asiakkaat että päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen miehille ja naisille suunnattuja ryhmiä ja ulkopuolista toimintaa, kuten AA ja muita päihderyhmiä. Vastaaajista alle puolet

kaipasi erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä. Eniten erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä kaipasivat alle 25-vuotiaat naiset. Päiväkeskukseen kaipasi ulkopuolista toimintaa kuten AA tai muita päihderyhmiä alle puolet vastaajista. Näistä vastaajista naisia oli yli puolet. Tästä voimme päätellä että toimintaa voisi kehittää tarjoamalla eteenkin naisille lisää päiväkeskuksen ulkopuolista toimintaa. Nuorille naisille tulisi tutkimuksemme mukaan tarjota erikseen naisille suunnattuja ryhmiä.

Suurin osa vastaajista koki että päiväkeskukseen on helppo tulla. Pohdimme että olisiko sillä että asunnot ovat päiväkeskuksen välittömässä läheisyydessä ja tutustuminen käy helposti arjen askareissa vaikutusta tähän tulokseen.

Yhteisöllisyys työtapana voi muuttaa asiakkaiden mielenmaisemaa ja katsontatapaa. Asiakkaiden päästessä itse osallistumaan yhteisön vastuunkantamiseen ja toimintaan, vastuullisina aikuisina, heidän identiteettinsä rakentuu hitaasti mutta monesti pysyvästi. Yhteisö tarjoaa päiväkeskuksen asiakkaille mahdollisuuden voimaantua eli paikan, johon kuulua, ihmissuhteet, joissa tulee hyväksytyksi sekä tilan jossa voi pätevoityä ja toteuttaa itseään. (Hyttinen, 2007, 130–135.) Yhteisöllisyyden koettiin toteutuneen päiväkeskuksissa. Vastaajista 80 prosenttia oli samaa tai melko samaa mieltä kokemuksestaan yhteisöön kuulumisesta. Voimme siis todeta että Mutterin ja Wärttinän päiväkeskusten asiakkailla on hyvät mahdollisuudet voimaantua ja tuntea itsensä hyväksytyiksi.

Vastaajista 39 prosenttia olisi halunnut osallistua enemmän yhteisöä koskevaan päätöksentekoon. Myös melko erimieltä asiasta oli 39 prosenttia vastaajista. Päiväkeskuksissa olisi hyvä lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa yhteisöä koskevaan päätöksen tekoon. Tilanteita joissa yhteisön mielipiteitä voidaan kysyä, kyllä varmasti löytyy. Vastuun antaminen asiakkaille lisää toimintaan osallistumisen mielekkyyttä ja Hyttisen (2007) tutkimuksen mukaan rakentaa asiakkaiden identiteettiä monesti pysyvästi. Yhteisön toimintaan osallistumisen koki riittämättömäksi 28 prosenttia vastanneista. On syytä pohtia johtuuko tulos siitä että asiakkailla olisi halukkuutta osallistua enemmän yhteisön toimintaan vai siitä että heille ei ole tarjolla riittävästi mielekästä toimintaa. Yhteisön toiminnan kehittämiseksi on siis selvästi tilausta. Tulos mielestämme kertoo myös tar-

peesta ottaa vastuuta omissa asioissaan ja toisaalta tarpeesta ottaa kantaa ympäröivään yhteisöön ja sen toimintamuotoihin.

Mattila-Aallon tutkimuksessa yhteisöjen merkitys päihdetyössä korostuu. Kuntoutusosallisuuden diagnosoissaan hän toteaa, että tutkimuksen mukaan vaikeasti päihdeongelmaiset suhtautuvat epäluulolla ammattilaisiin ja päihdepalveluihin. Heidän luottavaisuutensa ei rakennu päihdehuollon menetelmien, sääntöjen tai kuntoutussopimusten varaan, kuten yleisesti ajatellaan. Yksittäinenkin kokemus asiantuntevasta avusta, arvostuksesta tai luottamusta lisäävä havainto tarjotun hoidon toimivuudesta voi olla ratkaisevaa, luottamuksen asteittaisessa rakentumisessa. (Mattila-Aalto 2010,6, 95.)

Tutkimuksessamme selvisi että lähes kaikki miehet kokivat kuuluvansa yhteisöön. Naisissa oli enemmän niitä jotka eivät tunteneet kuuluvansa yhteisöön ja heistä melkein kaikki olivat 41-55-vuotiaita. Yhteisöllisyys päiväkeskuksessa mahdollistaa liittymisen johonkin. Ihminen on sosiaalinen olento ja siksi on tärkeää olla jossain jäsenenä ja tulla nähdyksi. Yhteisöllisyyden kokemuksen lissäämisessä päiväkeskuksissa erityishuomiota tulisi siis kiinnittää juuri 41-55-vuotiaisiin naisiin. Olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin juuri tätä asiakasryhmää jotta voitaisiin saada selville mistä heidän yhteisöön kuulumattomuuden kokemuksensa syntyy. Jotta edellä mainituun kysymykseen saataisiin vastaus tulisi kyseiselle asiakasryhmälle tehdä haastatteluihin perustuva laadullinen tutkimus. Pohdimme myös että voisiko kokemus yhteisöön kuulumattomuudesta johtua siitä että he ovat vasta vähän aikaa kuuluneet päiväkeskusyhteisöön. Opinnäytetyössämme emme kysyneet kuinka kauan asiakkaat ovat kuuluneet päiväkeskusyhteisöön. Oman työemme kautta ja asiakkaiden tuntemisen kautta voimme nähdä tuloksissa myös motivaation yhteisöön sitoutumiseen vaikuttavan tuloksiin. Varsinkin Tuusulassa näkyy se että kaikki asukkaat eivät ole itse hakeutuneet asumaan päihdeettömään yksikköön vaan heillä ei ole ollut muita vaihtoehtoja tarjolla sillä alueelta puuttuu päihteiden käytön salliva asumismuoto. Tämä näkyy varsinkin joillakin uusilla asiakkilla siinä että he eivät edes halua kuulua yhteisöön ja osallistua sen toimintaan. Toisaalta taas se että on asunut päihdeettömässä yksikössä mielestään tarpeeksi kauan ja kokee että olisi valmis siirtymään

eteenpäin mutta ei jostai syystä saa asuntoa laskee motivaatiota ja halukkuutta osallistua yhteisön toimintaa ja kuulua yhteisöön.

Pohdimme sisälsikö kyselykaavake liian abstrakteja kysymyksiä joihin on mahdollisesti ollut vaikea vastata ja ymmärsivätkö vastaajat vertaistuen ja yhteisöllisyyden käsitteet kuten olimme ne tarkoittaneet.

Kyselylomakkeiden kysymyksiin vastanneet voivat käsittää tutkimuskysymykset toisin kuin tutkija on alun perin ajatellut. Mikäli tutkija käsittelee alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. On kuitenkin tärkeää että kaikkien tutkimusten luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan jollakin tavalla. (Hirsijärvi ym. 2007, 266–267.)

Vertaistuen tarpeen kasvu on nähtävillä, sillä tulevaisuuden haasteet sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näyttäytyvät niin, että alkoholiongelmiaisten hoidon tarve kasvaa. Se tulee edelleen pysymään eniten käytettynä päihteenä, ja sen kulutuksen lisääntymisen vuoksi, heijastuu myös erilaisina haittoina. Suurin osa päihteiden ongelmakäyttäjistä käyttää alkoholia, ja se heijastuu aikaisempaa selvemmin terveyshaittoina ja sairauksina sekä sosiaalisina ongelmina. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

Huumeiden käyttö myös todennäköisesti lisääntyy, ja siitä aiheutuvat haitat kasvavat. Huumeiden suonen sisäinen käyttö yleisyys asettaa suuria haasteita palvelujärjestelmälle veriteitse leviävien infektioiden rajoittamiseksi. Opioidi riippuvaisten määrän kasvu taas edellyttää heille tarkoitettujen lääkkeellisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen sekä lääkkeettömien hoitovaihtoehtojen lisäämistä. Molempiin on sisällytettävä myös psykososiaalista kuntoutusta. Amfetamiinin käyttäjien tarpeita vastaavia hoitomuotoja tulee myös kehittää, sillä aineen käyttö on yleisempää Suomessa moniin muihin maihin verrattuna. Kenttätyötä ja vertaistukeen perustuvia työmuotoja tulee kehittää myös niiden huumeiden käyttäjien tavoittamiseksi, jotka eivät vielä ole hakeutuneet palvelujärjestelmän piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

Naisten päihteiden ongelmakäyttö tulee todennäköisesti edelleen kasvamaan, jolloin heitä hakeutuu myös palvelujen piiriin entistä enemmän. Naisille soveltuvien laitos- ja asumispalvelujen tarve kasvaa. Heistä päihdeongelmaiset pienten lasten äidit tarvitsevat päihdeongelman hoidon lisäksi tukea äitiyteen ja erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Heidän olisi hyvä päästä jo raskausaikana sellaiseen hoitoon, jossa kaikki nämä erityisalueet huomioidaan. Myös isät ovat tuen tarpeessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

Maahanmuuttajia ja etnisten vähemmistöjen edustajia on yhä enemmän maassamme. Osa heistäkin hakeutuu myös päihdepalveluiden piiriin. Silloin palvelujärjestelmältä edellytetään palveluja, joissa huomioidaan etniset ja kulttuuriset erityistarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

Nykyisessä palvelujärjestelmässä ne päihdeongelmaiset, joilla on vakavia mielenterveydellisiä ongelmia, ovat helposti väliinputoajia päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Heille tarvitaan soveltuva hoitojärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, 28.)

Opinnäytetyömme tuloksien pohjalta näkisimme kehittämisen kohteina uusien asiakkaiden vastaanottamisen ja yhteisöön liittämiseen panostamisen. Myös nuorten naisten tarve saada erikseen miehille ja naisille suunnattuja toimintoja tulisi huomioida toiminnan kehittämisessä. Olemme vakuuttuneita siitä että asiakkaiden kokemusten kartoittamista vertaistuen ja yhteisöllisyyden osalta tulisi jatkaa vuosittain, jolloin nähtäisiin tapahtuuko kehitystä mahdollisten toimenpiteiden tuloksina.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet vertaistuesta ja yhteisöllisyydestä tehtyihin tutkimuksiin ja lähdemateriaaleihin. Olemme myös perehtyneet erilaisiin tutkimusmenetelmiin.

Opinnäytetyö on eronnut muista koulutukseen kuuluneista kirjallisista töistä laajuutensa takia. Opinnäytetyön aiheen valitseminen mahdollisimman varhain oli

hyödyllistä. Pystyimme keräämään aineistoa opinnäytetyöhön jo ennakoon muista opintokokonaisuuksista.

Tutkimusmenetelmien vieraus toi haasteita työn tekemiseen. Aineiston analysoinnista ja tutkimus menetelmistä saamamme opetus oli kohtalaisen vähäistä, ja sijoittui opintojen alkuvaiheeseen. Tämä aiheutti sen että tutkimusten tulosten analysointimenetelmien valinta ja teoreettisentiedon kerääminen tuotti suuria haasteita. Kokisimme että opetuksesta olisi ollut hyötyä enemmän jos se olisi sijoittunut opinnäytetyön tekemisen yhteyteen. Opiskelujen eri vaiheessa oleminen ja vähäinen opinnäytetyökohtainen ohjaus toivat myös omat haasteensa työn tekemiseen.

Aikataulun olemme joutuneet muuttamaan useaan otteeseen sillä yhteisen työskentelyajan löytyminen on tuottanut haasteita. Olemme myös aloittaneet opiskelut eri aikaan ja opiskelun erivaiheissa oleminen vaikeutti ja hidasti työn tekemistä. Molemmat ovat olleet opiskelun ohessa työelämässä joten opinnäytetyön tekeminen opiskelun ja oman työn ohessa oli todella haastavaa.

Myös tutkimuksen tilaaja asetti tutkimuksen toteuttamiselle aikataulun kyselyn suorittamiseksi 2009 vuoden loppuun mennessä. Tämä aiheutti sen että kyselylomakkeen tekemiseen ei ollut käytettävissä paljon aikaa. Sininauhasäätiössä on tarkoituksena jatkaa asiakastytyväisyyden mittaamista vuosittain. Kyselylomaketta olisi kuitenkin syytä vielä kehittää esimerkiksi päiväkeskusten yhteydessä asuville ja muille päiväkeskuksessa käyville olisi syytä tehdä erilliset kyselylomakkeet. Huomasimme että ne jotka eivät asuneet päiväkeskusten yhteydessä, jättivät vastaamatta useisiin kysymyksiin. Kyselyssä saatujen vastausten analysointiin ei kuitenkaan ollut riittävästi aikaa heti kyselyn valmistuttua. Niinpä vastausten analysointi ja opinnäytetyön loppuun saattaminen venyi vuoden 2010 loppuun.

Opinnäytetyötä tehdessämme totesimme luonteidemme eroavaisuuksista olevan hyötyä. Toinen meistä oli idearikas ja rönsyilevä ja toinen taas jämpä ja järjestelmällinen. Nämä luonteenpiirteemme täydensivät toisiaan mutta asettivat myös haasteita yhteisten työtapojen ja tavoitteiden löytymiseen.

Tehtävien aikatauluttaminen ja jakaminen auttoivat työn valmiiksi saamisessa. Opinnäytetyön vaiheittainen tekeminen mahdollisti kokonaisuuden valmistumisen vaikka epätoivo välillä yllättikin. Tästä kokemuksesta on hyötyä myös työelämän pitkiin projekteihin. Rohkeus tarttua uusiin suuriinkin haasteisiin on kasvanut opinnäytetyön myötä.

Tutkittavan aihepiirin ja asiakaskunnan tuntemisesta on hyötyä opinnäytetyön tekemisessä. Kysymysten asettelu helpottui ja aiheeseen tutustuminen vei vähemmän aikaa. Vaarana oli kuitenkin että tutkimuksen tuloksissa näkyy tutkijan omat kokemukset ja ennakko-odotukset. Myös kysymysten asettelussa saattaa näkyä ennakko odotukset tuloksista.

Omat arvomme näkyivät työssämme asiakkaiden yksityisyyden kunnioittamisena ja haluna saada asiakkaiden ääni kuuluville. Päihdetyönpäiväkeskustoiminnan kehittäminen asiakkaitaan paremmin palveleviksi kertoo myös halustamme kehittää syrjäytymisuhan alla olevien asiakkaiden asemaa.

Koemme, että työn tekemisestä on hyötyä meille molemmille tulevassa ammatissamme. Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen. Toinen meistä pystyy myös hyödyntämään saamaansa tietoa ja esille tulleita kehittämistarpeita omassa työssään. Haluamme olla tulevana sosionomeina tukemassa tulevia asiakkaitamme elämäntavan muutokseen ja elämänhallintaan vertaistuen ja yhteisöllisyyden keinoin.

LÄHTEET

AA-liike. Suomen AA-Kustannus www.aa.fi 13.10.2010

Al-anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille. Mikä on Al-anon/Alateen. www.al-anon.fi 13.10.10

A-kiltojen liitto ry. www.a-kilta.fi 13.10.2010

Erikoissairaanhoidtolaki(1062/1989)

Esite 2009, Päiväkeskus Wärttinän esite. Sininauhasäätiö.

Heikkilä, Tarja 2001.Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki, Oy
Edita Ab

Heimonen, Päivi (toim.) 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena, opas päihdetyön
päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Helsinki: Sininauhaliitto

Himanka, Mia 1999, Päiväkeskus Stoorin asiakkaat. Helsinki: Diakonia-
ammattikorkeakoulu.

Hirsisijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 2007. Tutki ja kirjoita.
Helsinki: Tammi.

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka,.2002. Tilastolliset menetelmät. Porvoo:
WSOY.

Hyttinen, Nina K. 2007. M20-projekti. Valtakunnallinen hanke päihdehaittojen
vähentämiseksi. M20-hankkeen vaikuttavuusarviointi, osa 2. Hel-
sinki: Sininauhaliitto.

Hyväri, Susanna 3/2001 Vallattomuudesta vastuuseen - Kokemuksen politiikan
sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu. Tie-
tosalama Oy

Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet.
Teoksessa Nylund, Marianne& Yeung, Anne Birgitta (Toim.) Va-
paaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino

Kansanterveyslaki (66/1972)

Komiteamietintö 1971:A25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö. 1. Yleiset
periaatteet

- Korteniemi, Pekka 2004. Mikä palveluohjauksessa toimi, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiprojektin loppuarviointiraportti 1.12.2003. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto tutkimuksia 2004:1
- Kuusisto, Katja. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere University Press
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti, 1998. Markkinointitutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- Lappalainen, Annika 2009. Wärttinän vuosiraportti 2009. Helsinki: Sininauhasäätiö.
- Lappalainen-Lehto, Riitta, Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis. 2008. Haasteena päihdet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lund, Pekka 2008, Päihdetyön päiväkeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Helsinki: Sininauhaliitto
- Maakorpi, Taru opiskelijahaastattelu 14.4.2008
- Mattila-Aalto, Minna. 2010. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi : Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos, sosiaalipolitiikka.
- Marttinen, Ruth 2009. Puolimatkan koti Mutterimajan vuosiraportti 2009. Helsinki: Sininauhasäätiö
- Mäkelä, Klaus.toim. 1987. Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nimettömät narkomaanit. www.na.org 13.10.2010
- Nummenmaa, Lauri. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nylund, Marianne. 1997. Oma-apuryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen väli-maastossa. Oma-aputoiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994-96. Kansalaisareena ry: Omaehtoisen kehityksen julkaisuja. Sarja C, oma-aputoiminta 1/1997

- Nylund, Marianne, 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjänä. Teoksessa M.Nylund & A.B.Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino.
- Nyman, Markku 2008. Oulu: Hyvän mielen talo ry. Lainattu 26.11.09.http://www.hyvanmielentalo.fi/media/julkaisut/Nyman_kansalaisyhteiskunta_secured.pdf
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki. 2003. Palveluohjaus. Asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelma 2010-2012 KUUMA – alueella.
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Ruisniemi, Arja.2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto.
- Saarinen, Erja 2009, Avoimesti yhdessä asiakkaan kanssa, Sosiaaliturva 2/2009, 8-10.
- Salo, Riku(Toim.),2003. Pidä minusta kiinni. Tukiasumisen, päiväkeskustoiminnan ja työllistämisen kehittämisen opas. Kertomus kolmannen sektorin alueelta. Helsinki. Sininauhaliitto
- Sininauhaliitto, 2008. Sininauhaliiton toiminta. Viitattu 12.5.2008.
http://www.sininauhaliitto.fi/liiton_toiminta/
- Sininauhasäätiö 2007. Viitattu 16.1.2008,
<http://www.sininauhaliitto.fi/sininauhasaatio/>
- Sininauhasäätiö, Tavoitesuunnitelma vuodelle 2010. Helsinki: Sininauhasäätiö.
- Soini Jorma. Sininauhasäätiö. Toiminnanjohtaja. Haastattelu 12.2.2008.
- SOSWEB. Sosiaalityön työmenetelmät. Ennakointi dialogit-selkeyttävät verkostopalaverit. 12.11.10
- Sorsa.Minna, 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita (2002:3, 28)
- Sosiaalihuoltolaki(710/1982)

Suomen perustuslaki(731/1999)

Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu. Ristiintaulukointi. Viitattu14.10.2010.

<http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>

Valokivi, Heli 2002. Toimiva asiakkuus. Teoksessa Kirsi, Juhila; Hannele, Forsberg & Irene, Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä, 164–187.

Vilka, H. 2005, Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sininauhasäätiö
Asiakaskyselyt

TAUSTATIEDOT

ASUN	Wärttinässä	<input type="radio"/>
	Puolimatkan koti Mutterimajassa	<input type="radio"/>
	muualla	<input type="radio"/>
	olen asunnoton	<input type="radio"/>
Sukupuoli	mies	<input type="radio"/>
	nainen	<input type="radio"/>
Ikäni	alle 25 vuotta	<input type="radio"/>
	26-40 vuotta	<input type="radio"/>
	41-55 vuotta	<input type="radio"/>
	56-65 vuotta	<input type="radio"/>
	yli 65 vuotta	<input type="radio"/>

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 4 – 1

4=täysin samaa mieltä
3=melko samaa mieltä
2=melko eri mieltä
1=täysin eri mieltä

- 1. Henkilöstö**
- henkilökunta arvostaa mielipiteitäni 4 3 2 1
 - henkilökunta syventyy hyvin henkilökohtaiseen tilanteeseeni 4 3 2 1
 - saan henkilökunnalta tukea ongelmieni ratkaisemiseksi 4 3 2 1
 - henkilökunta tukee riittävästi päihteetöntä elämäntapaa 4 3 2 1
 - henkilökunta haluaa parastani 4 3 2 1
 - henkilökunta on ystävällistä 4 3 2 1
- 2. Toimivuus, luottamuksellisuus, yksityisyys, ammattimaisuus**
- saan hoidettua käytännön asiani sujuvasti henkilökunnan avustuksella 4 3 2 1
 - henkilökuntaa on mielestäni riittävästi 4 3 2 1
 - henkilökohtaisiin asioihini puututaan mielestäni liikaa 4 3 2 1
 - henkilökunta noudattaa vaitiolovelvollisuutta 4 3 2 1
 - päiväkeskuksen henkilökunta on erittäin ammattitaitoista 4 3 2 1
 - henkilökunnalla on hyvä yhteishenki 4 3 2 1
 - henkilökunnalla on riittävästi aikaa keskustella kanssani 4 3 2 1

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 4 – 1

4=täysin samaa mieltä

3=melko samaa mieltä

2=melko eri mieltä

1=täysin eri mieltä

3. Asiakkaan osallistuminen, yhteisöllisyys

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| • me asiakkaat ja henkilökunta muodostamme hyvin toimivan yhteisön | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • haluan osallistua enemmän yhteisöämme koskevaan päätöksentekoon | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • yhteisöllinen toimintatapa on mielekäs | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • kuulun yhteisöön | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • saan osallistua riittävästi yhteisön toimintaan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • yhteisössämme on hyvä ilmapiiri | 4 | 3 | 2 | 1 |

MITÄ MUUTA HALUA SANOA HENKILÖKUNNASTA JA YHTEISÖLLISYYDESTÄ

.....
.....
.....
.....

4. Palveluohjaus (vastaa vain soveltuvin osin)

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| • henkilökunta ohjaa minua tarvitsemiä palveluiden piiriin | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • pystyn vaikuttamaan itseäni koskeviin asioihin | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • palvelusuunnitelmien laatiminen on hyödyllistä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • palvelusuunnitelmat päivitetään riittävän usein | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • kuntoutussuunnitelmien laatiminen on hyödyllistä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • kuntoutussuunnitelmat päivitetään riittävän usein | 4 | 3 | 2 | 1 |

5. Vertaistuki

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| • olen tasavertainen yhteisössä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • saan muilta päiväkeskuskävijöiltä tukea päihteettömyyteen | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • voin tukea muita päiväkeskuskävijöitä päihteettömyydessä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • voin purkaa ja jakaa tunteita ja kokemuksia samankaltaisen kokemusmaailman omaavien ihmisten kanssa | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • saan riittävästi vertaistukea | 4 | 3 | 2 | 1 |

Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 4 – 1

4=täysin samaa mieltä
3=melko samaa mieltä
2=melko eri mieltä
1=täysin eri mieltä

6.

Päiväkeskustoiminta

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| • päiväkeskukseen on helppo tulla | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskuksessa on itselleni riittävästi toimintaa | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskuksen palvelut toimivat hyvin | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskuksen henkilöstö on riittävän ammattitaitoista | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskus on auki riittävästi | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskuksessa tulisi olla erikseen naisille ja miehille suunnattuja ryhmiä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • päiväkeskuksessa tulisi olla myös ulkopuolista toimintaa (esim. AA/muita päihderyhmiä) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • kaipaen enemmän ihmiskontakteja elämääni | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • osallistun mielestäni aktiivisesti yhteisömme toimintaan | 4 | 3 | 2 | 1 |

TOIVON PÄIVÄKESKUKSELTA

.....
.....
.....

7.

Tilat (Tähän vastaavat vain Wärttinässä ja Mutterissa asuvat)

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| • viihdyn erittäin hyvin yhteisissä tiloissa | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • asuntoni tuntuu kodilta | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • Wärttinässä/Mutterissa on turvallista asua | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • asuminen on edullista nykyisessä asunnossani | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • yhteishenki asukkaiden kesken on erittäin hyvä | 4 | 3 | 2 | 1 |
| • saan olla riittävästi omissa oloissani jos niin haluan | 4 | 3 | 2 | 1 |

VAPAITA KOMMENTTEJA ASUMISESTA JA TILOISTA

.....
.....
.....
.....

LOPUKSI VOIT VAPAASTI KERTOA MIELIPITEITÄSI JA TOIVEISTASI PAPERIN KÄÄNTÖPUOLELLA. KIIOS!

HYVÄ PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKAS

Olemme diakonia- ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK)- opiskelijoita Helsingistä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ” Asiakastyytyväisyys Wärttinän ja Mutterin päiväkeskuksissa.” Tutkimuksen tuloksia käytetään Sininauhasäätiön projektien kehittämiseen ja raportointiin.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsemme teidän apuanne. Päiväkeskusten toiminnan kehittämiseksi teidän mielipiteenne olisi tärkeä.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä nimeänne tule esiin missään vaiheessa. Antamianne tietoja käytetään vain kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Teitä koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille minkäänlaisia kustannuksia ja henkilöllisyytenne jää vain tutkijoiden tietoon.

Voitte halutessanne keskeyttää yhteistyön kanssamme ilman, että se vaikuttaa teidän asiakassuhteeseenne.

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan herkkukori. Etukäteen kiittäen!

Taru Maakorpi

Ruth Marttinen

Ruth Marttinen

Taru Maakorpi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

1.11.2009

Vesa Lehtelä, Sininauhasäätiö toimitusjohtaja

Opiskelemme Diakonia ammattikorkeakoulussa Helsingin yksikössä sosionomeiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön aiheenamme on, Vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitys päiväkeskusasiakkaiden kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitystä Sininauhasäätiön Mutterimajan ja Wärttinän päiväkeskusten asiakkaiden kokemana.

Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus joka tehdään vuoden 2009 loppuun mennessä Mutterimajan ja Wärttinän päiväkeskusten asiakkaille. Aineiston käytössä on huomioidaan salassapito- ja muut lainsäädännölliset vaatimukset.

Pyydämme lupaa opinnäytetyön aineiston keräämiseen Mutterimajan ja Wärttinän päiväkeskusten asiakkailta. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Anneli Laavi ja Marianne Neuvonen Diakonia-ammattikoulu Helsingin yksikkö.



Ruth Marttinen



Taru Maakorpi

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen ☒

En myönnä lupaa tutkimuksen suorittamiseen

Helsinki 1.11.2009

Paikka ja aika



Vesa Lehtelä

Toimitusjohtaja Sininauhasäätiö